

**LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY* DI
SLB G DAYA ANANDA KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan

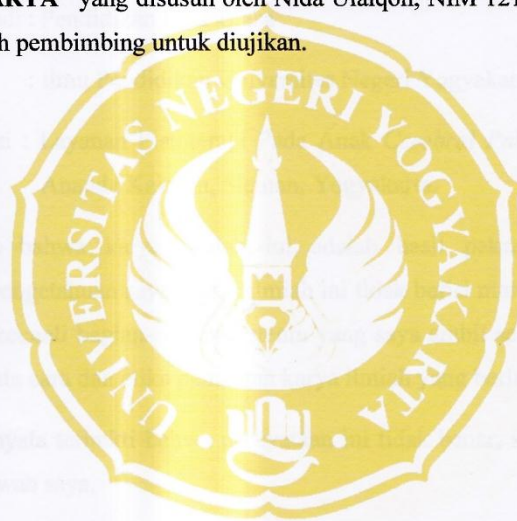


Oleh
Nida Ulaiqoh
NIM 12103241062

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR BIASA
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
JUNI 2016**

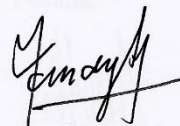
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul **“LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY* DI SLB G DAYA ANANDA KALASAN, SLEMAN, YOGYAKARTA”** yang disusun oleh Nida Ulaiqoh, NIM 12103241062 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



Yogyakarta, 13 Mei 2016

Pembimbing



Dra. Nurdayati Praptiningrum, M.Pd

NIP. 19590908 198601 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nida Ulaiqoh

NIM : 12102341062

Program Studi : Pendidikan Luar Biasa

Fakultas : Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta

Judul Skripsi : Layanan Fisioterapi Pada Anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya
Ananda Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

Menyatakan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya, karya ilmiah ini tidak berisi materi yang ditulis oleh orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan dengan mengikuti tata cara dan etika penulisan karya ilmiah yang berlaku.

Apabila ternyata terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, Juni 2016

Penulis,



Nida Ulaiqoh

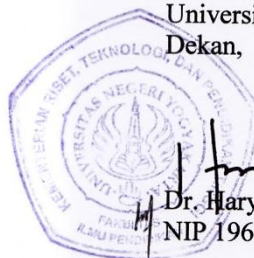
NIM. 12103241062


PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY* DI SLB G DAYA ANANDA KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA” yang disusun oleh Nida Ulaiqoh, NIM 12103241062 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 1 Juni 2016 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI			
Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dra. N. Praptiningrum, M.Pd.	Ketua Penguji		10-06-16
dr. Atien Nur C, M.Dis.St.	Sekretaris Penguji		13-06-16
Banu Setyo Adi, M.Pd.	Penguji Utama		15-06-16

Yogyakarta, 16 JUN 2016
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,




Dr. Haryanto, M.Pd.
NIP 19600902 198702 1 001

HALAMAN MOTTO

“Man Jadda Wa Jadda

Barang siapa yang bersungguh-sungguh, maka ia akan mendapatkannya”

(Kata-kata Mutiara)

“Jangan nilai orang dari masa lalunya karena kita semua sudah tidak hidup di sana. Semua orang bisa berubah, biarkan mereka membuktikannya”

(Mario Teguh)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT karya ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahku, Irsyadul'ibad dan Ibuku, Nur Salimah, yang telah memberikan contoh dan pelajaran berharga tentang kehidupan. Terimakasih atas bimbingan, doa, cinta dan kasih sayang yang tiada tara.
2. Almamater UNY.
3. Nusa dan bangsa.

LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY* DI SLB G DAYA ANANDA KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA

Oleh
Nida Ulaiqoh
NIM. 12103241062

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data empiris dan untuk mendeskripsikan tentang layanan fisioterapi yang ada bagi anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini adalah, dua orang fisioterapis dan tiga anak *cerebral palsy* yang memperoleh layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda Kalasan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan layanan fisioterapi sudah dapat meningkatkan kemampuan fisik anak *cerebral palsy* dengan menggunakan jenis terapi yaitu terapi *neurostructure*, *neurodevelopmental*, *play therapy*, terapi latihan dan *massage*. Pelaksanaan terapi ini sudah disesuaikan dengan tujuan fisioterapi dengan tahapan dalam pelaksanaan fisioterapi meliputi: persiapan pelaksanaan layanan fisioterapi, pelaksanaan layanan fisioterapi, evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi dan rekomendasi layanan fisioterapi. Akan tetapi terdapat beberapa faktor yang menghambat sehingga pelaksanaan fisioterapi berjalan kurang maksimal. Adapun faktor-faktor tersebut meliputi: 1) pada tahapan persiapan, fisioterapis belum melakukan asesmen secara keseluruhan karena fisioterapis mengacu pada hasil asesmen sebelumnya. 2) minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi ini kurang, hal ini disebabkan karena efek samping dari pemberian fisioterapi yang menimbulkan rasa sakit, membuat anak lebih bersikap menolak untuk mengikuti fisioterapi. 3) koordinasi antara fisioterapis dengan orangtua dan guru kurang terjalin dengan baik.

Kata kunci: layanan fisioterapi, fisioterapis, anak *cerebral palsy*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmad, hidayah dan inayahnya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Layanan Fisioterapi Pada Anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda, Kalasan, Sleman, Yogyakarta” yang merupakan salah satu persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penyusun menghaturkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan di perguruan tinggi dari awal sampai dengan terselesaikannya tugas akhir skripsi ini.
2. Dekan FIP UNY yang telah memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian.
3. Ketua Jurusan Pendidikan Luar Biasa yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan, sekaligus memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti studi.
4. Dra. Tin Suharmini, M.Si. selaku penasihat akademik atas motivasi dan bantuan yang diberikan selama menjadi mahasiswa di jurusan PLB.
5. Dra. Nurdayati Praptiningrum, M.Pd. selaku pembimbing atas bimbingan dan motivasi dan bantuan yang diberikan dengan penuh kesabaran selama

pelaksanaan penelitian sehingga terselesaikannya penyusunan laporan penelitian.

6. Supriyanto,S.Pd. selaku Kepala Sekolah Luar Biasa Ganda Daya Ananda atas ijin yang telah diberikan selama pelaksanaan penelitian.
7. Slamet Basuki, A.Md. dan Lutfia Dewi, A.Md. selaku fisioterapis di SLB G Daya Ananda atas dukungan selama penyusunan.
8. Ayah dan Ibuku yang selalu memberikan doa dan dukungan.
9. Adik-adikku yang selalu memberikan semangat.
10. Teman-temanku seangkatan 2012 PLB FIP, Universitas Negeri Yogyakarta.
11. Semua pihak yang telah membantu pelaksanaan dan penyusunan laporan penelitian ini.

Maka kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan senang hati.

Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Yogyakarta, 13 Mei 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
G. Definisi Operasional	7

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Anak <i>Cerebral Palsy</i>	9
1. Pengertian <i>Cerebral Palsy</i>	9
2. Tipe-Tipe <i>Cerebral Palsy</i>	10
3. Karakteristik <i>Cerebral Palsy</i>	12
B. Tinjauan Tentang Layanan Fisioterapi	14
1. Pengertian Fisioterapi	15
2. Tujuan Layanan Fisioterapi	16

3. Sarana dan Prasarana Layanan Fisioterapi	18
C. Tinjauan Pelaksanaan Layanan Fisioterapi	20
1. Tahapan Pelaksanaan Layanan Fisioterapi	20
2. Teknik-Teknik Fisioterapi pada Anak <i>Cerebral Palsy</i>	27
3. Sikap dan Minat Anak <i>Cerebral Palsy</i> dalam Fisioterapi	34
4. Standar Layanan Fisioterapi.....	36
D. Penelitian yang Relevan	41
E. Kerangka Pikir	42
F. Pertanyaan Penelitian	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	44
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	44
1. Tempat Penelitian	44
2. Waktu Penelitian.....	45
C. Subjek Penelitian	45
D. Teknik Pengumpulan Data	46
1. Observasi.....	46
2. Wawancara.....	47
3. Dokumentasi	47
E. Instrumen Penelitian	48
1. Panduan Wawancara.....	48
2. Panduan Observasi	49
F. Keabsahan Data	50
1. Triangulasi	50
G. Teknik Analisis Data	51
1. Pengelompokkan Data	52
2. Reduksi Data.....	52
3. Data Display	53
4. Penarikan Kesimpulan	53

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi dan Subjek Penelitian	54
1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	54
2. Deskripsi Subjek Penelitian	55
B. Deskripsi Hasil penelitian Layanan Fisioterapi pada Anak <i>Cerebral Palsy</i> di SLB G Daya Ananda	60
1. Persiapan Pelaksanaan Layanan Fisioterapi pada Anak <i>Cerebral Palsy</i>	64
2. Pelaksanaan Layanan Fisioterapi pada Anak <i>Cerebral Palsy</i>	78
3. Evaluasi Pelaksanaan Layanan Fisioterapi pada Anak <i>Cerebral Palsy</i>	90
4. Rekomendasi Layanan Fisioterapi pada Anak <i>Cerebral Palsy</i>	92
5. Sikap dan Minat Anak <i>Cerebral Palsy</i> dalam Layanan Fisioterapi.....	94
C. Pembahasan	95
D. Keterbatasan Penelitian	103

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	105
B. Saran	107

DAFTAR PUSTAKA 109

LAMPIRAN..... 112

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 1 : Kisi-kisi Panduan Wawancara.....	48
Tabel 2 : Kisi-kisi Panduan Observasi.....	49
Tabel 3 : Pelaksanaan Terapi <i>Neurodevelopmental</i>	71
Tabel 4 : Kegiatan Fisioterapi Hari Senin.....	80

DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 1 : Gambar panduan asesmen fisioterapi.....	65
Gambar 2 : Gambar bagian <i>impairment, disability, participation restriction</i> yang dijadikan panduan dalam menentukan diagnosa	68
Gambar 3 : Gambar subjek diberikan terapi <i>bridging</i>	73
Gambar 4 : Gambar subjek diberikan terapi <i>passive stretching</i>	74
Gambar 5 : Gambar subjek diberikan <i>play therapy</i>	76
Gambar 6 : Gambar terapis memberikan terapi <i>massage</i>	78
Gambar 7 : Gambar terapis SB memberikan <i>massage</i>	81
Gambar 8 : Gambar subjek AG diberikan terapi <i>bridging</i>	82
Gambar 9 : Gambar subjek AL diberikan <i>play therapy</i>	87
Gambar 10 : Gambar subjek DA diberikan ganjalan bola bobath ketika Terapi.....	89
Gambar 11 : Gambar alat permainan yang digunakan untuk <i>play therapy</i>	90

DAFTAR LAMPIRAN

	hal
Lampiran 1 : Panduan Wawancara	112
Lampiran 2 : Panduan Observasi	111
Lampiran 3 : Hasil Wawancara.....	118
Lampiran 4 : Hasil Observasi.....	132
Lampiran 5 : Reduksi Data	135
Lampiran 6 : Catatan Lapangan Observasi I.....	147
Lampiran 7 : Catatan Lapangan Observasi II	151
Lampiran 8 : Catatan Lapangan Observasi III	154
Lampiran 9 : Catatan Lapangan Observasi IV	156
Lampiran 10 : Catatan Lapangan Observasi V	159
Lampiran 11 : Catatan Lapangan Observasi VI.....	161
Lampiran 12 : Catatan Lapangan Observasi VII.....	164
Lampiran 13 : Catatan Lapangan Observasi VIII	166
Lampiran 14 : Surat Permohonan Ijin Penelitian Fakultas	168
Lampiran 15 : Surat Permohonan Ijin Penelitian Kabupaten.....	169
Lampiran 16 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	170
Lampiran 17 : Dokumentasi.....	171

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Tunadaksa adalah seseorang atau anak yang memiliki kelainan fisik, tubuh, dan atau cacat ortopedi. Salah satu bentuk kelainan fisiknya yaitu *Cerebral Palsy*. Menurut Hermanto (2006: 187) *Cerebral Palsy* merupakan komunitas terbesar dalam kategori tunadaksa. Menurut *American Academy of Cerebral Palsy* dalam A. Salim (1994: 13), bahwa *Cerebral Palsy* adalah berbagai perubahan yang abnormal pada organ gerak atau fungsi motor sebagai akibat dari kondisi tonus otot yang mengalami hipertoni. Letak kelainan ini terdapat pada sistem saraf pusat. *Cerebral Palsy* ditandai oleh adanya kelainan gerak, sikap atau bentuk tubuh gangguan koordinasi, terkadang juga disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak.

Bentuk hambatan fisik yang dimiliki oleh anak *cerebral palsy* ini bermacam-macam, sehingga membutuhkan layanan pendidikan yang khusus. Layanan pendidikan yang harusnya diberikan kepada anak *cerebral palsy* ini harus disesuaikan dengan kondisi anak. Sesuai dengan tujuan pendidikan anak tunadaksa yang bersifat ganda (*dual purpose*), maksudnya yaitu, dalam pendidikan untuk anak tunadaksa harus (1) berkaitan dengan aspek rehabilitasi yang sasarannya adalah pemulihan fungsi fisik dan (2) berhubungan dengan tujuan pendidikan.

Terkait untuk mengurangi beberapa hambatan pada anak *Cerebral Palsy* ini, ada beberapa solusi pemecahan, salah satunya yaitu dengan melakukan

fisioterapi. Fisioterapi ini memiliki tujuan utama untuk mengurangi hambatan yang dimiliki anak *cerebral palsy* dalam hal kemampuan alat geraknya (tulang, otot dan sendi), untuk meningkatkan kemampuan motorik yang sangat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari terutama untuk menunjang pendidikannya. Sehingga Fisioterapi sangat diperlukan untuk anak *Cerebral Palsy*, agar hambatan dalam fisik yang dimiliki oleh anak dapat diminimalisir. Layanan fisioterapi berperan penting untuk mengatasi permasalahan fisik yang timbul pada anak *cerebral Palsy*, sesuai dengan peran fisioterapi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 80 tahun 2013 bab 1 pasal 1 ayat 2 tentang penyelenggaraan dan praktik fisioterapi.

“Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik, mekanik) pelatihan fungsi komunikasi”. Berdasarkan definisi tersebut, maka layanan fisioterapi ini memang sangat perlu diberikan kepada anak *Cerebral Palsy*, karena anak *Cerebral Palsy* memiliki hambatan dalam fungsi gerak nya sehingga perlu di ditingkatkan.

Menurut Novita Intan A. (2010: 1) Fisioterapi merupakan bagian dari ilmu kedokteran yang berupa intervensi fisik non-farmakologis dengan tujuan utama kuratif dan rehabilitatif gangguan kesehatan. Fisioterapi atau terapi fisik, secara bahasa merupakan teknik pengobatan dengan modalitas fisik (fisika). Aplikasi fisioterapi dewasa ini terus menerus mengalami

perkembangan baik dari sisi prosedur pelaksanaan maupun alat-alat pendukung. Aplikasi fisioterapi juga semakin cenderung mengkombinasikan mobilitas-mobilitas fisika yang ada. Sebagai contoh (*hydrotherapy*) dilakukan dengan modifikasi suhu dingin (*coldtherapy*) dan panas (*thermotherapy*). Alat pendukung (*electrotherapy*) juga sangat berkembang menjadi alat pendukung yang sangat canggih yang dipergunakan pada level pusat pelayanan kesehatan maupun secara mandiri oleh penderita.

Adanya berbagai modalitas dan alat yang telah semakin canggih ini, dalam hal pelaksanaan fisioterapi juga menjadi semakin mudah untuk dilakukan kepada setiap pasien dalam hal ini anak tunadaksa tipe *cerebral palsy*. Tujuan dari pemberian layanan fisioterapi ini adalah untuk memulihkan fungsi fisik dari anak *cerebral palsy* yang mengalami hambatan, sehingga dengan pulihnya fungsi fisik, anak dapat beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari dengan baik. Pemulihan fisik pada anak *cerebral palsy* ini akan dapat maksimal ketika melibatkan seluruh aspek yang berkaitan (guru, siswa, fisioterapis dan orangtua). Serta tahapan-tahapan dalam pelaksanaan layanan yang sesuai.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di 2 Sekolah Luar Biasa (SLB) yang didalamnya terdapat siswa Tunadaksa, sekolah tersebut sudah memiliki layanan fisioterapi ini. Salah satu sekolah tersebut yaitu SLB G Daya Ananda. Hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda, diperoleh informasi bahwa layanan fisioterapi ini diberikan kepada seluruh siswa yang mengalami hambatan fisik.

Layanan fisioterapi ini dilaksanakan satu minggu sebanyak dua kali, yaitu setiap hari Kamis dan hari Senin. Setiap pertemuan diberikan durasi waktu sekitar satu sampai dua jam, sesuai dengan teknik fisioterapi yang diberikan. Alat-alat yang digunakan dalam pelayanan fisioterapinya juga sudah cukup memadai. Peralatan-peralatan penunjang fisioterapi di sekolah ini juga cukup memadai, antara lain: kolam renang, *paralel bar*, *treadmill*, dan papan titian. Dalam pelaksanaannya, layanan fisioterapi ini memiliki beberapa masalah di antaranya yaitu: minat anak dalam mengikuti layanan fisioterapi yang masih kurang, kerjasama antara fisioterapis dan orangtua anak *cerebral palsy* yang belum optimal, motivasi anak *cerebral palsy* untuk mengikuti layanan fisioterapi masih kurang, sehingga hambatan yang dimiliki oleh anak menjadi semakin parah dan sulit untuk diperbaiki, jadwal pelaksanaan layanan fisioterapi yang belum terlaksana dengan baik, evaluasi pelaksanaan layanan yang belum diperhatikan dengan baik, serta tahapan-tahapan dalam pelaksanaan fisioterapi di SLB G Daya Ananda ini juga belum ada yang mendeskripsikan lebih dalam sehingga perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai tahapan-tahapan dalam pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perlu bagi peneliti untuk mengetahui tentang layanan fisioterapi bagi anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda. Peneliti memilih SLB G Daya Ananda sebagai tempat penelitian tentang fisioterapi, karena layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda belum ada yang meneliti lebih mendalam. Penelitian ini dilakukan

untuk memperoleh gambaran tentang proses layanan fisioterapi untuk anak *cerebral palsy* yang dilaksanakan di SLB G Daya Ananda.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka dapat diidentifikasi permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Masih kurangnya minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti fisioterapi.
2. Kerjasama antara fisioterapis dan orangtua yang belum optimal, sehingga orangtua belum mengetahui tindak lanjut yang harus dilakukan di rumah setelah anak diberikan fisioterapi di sekolah.
3. Belum adanya jadwal pelaksanaan layanan fisioterapi secara rutin, sehingga proses pelaksanaannya belum maksimal.
4. Belum diketahuinya secara detail tentang tahapan-tahapan pada pelaksanaan layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda Kalasan”.

C. Batasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan masalah, keterbatasan waktu, dan macam anak berkebutuhan khusus yang memperoleh layanan fisioterapi, maka penulis akan membatasi masalah pada penelitian ini dari identifikasi nomor 4 yaitu tahapan-tahapan dalam pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda Kalasan

D. Rumusan Masalah

Bertolak dari batasan masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah pelaksanaan layanan fisioterapi untuk anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya ananda Kalasan ?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data empiris dan untuk mendeskripsikan tentang layanan fisioterapi yang ada, bagi anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan Tujuan penelitian di atas, maka manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis:

Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini adalah agar dapat digunakan untuk menambah wawasan dalam bidang pendidikan khusus terutama untuk anak tunadaksa tentang pelaksanaan layanan fisioterapi bagi anak *cerebral palsy*.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Kepala Sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dalam pelaksanaan layanan fisioterapi yang dapat digunakan untuk mengembangkan layanan fisioterapi di sekolah.

b. Bagi Fisioterapi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk dalam memberikan layanan fisioterapi pada anak yang mengalami hambatan fisik di SLB G Daya Ananda.

G. Definisi Operasional

Supaya lebih memberikan pemahaman yang tepat, serta untuk menghindari kesalahan penafsiran dalam judul penelitian ini, maka diberikan penjelasan dan pendefinisian masalah pada istilah-istilah yang ada pada judul penelitian ini. Oleh karena itu, yang dimaksud dengan Layanan Fisioterapi diuraikan sebagai berikut:

1. Layanan Fisioterapi

Fisioterapi merupakan bagian dari ilmu kesehatan yang berupa intervensi fisik non-farmakologis dengan tujuan utama kuratif dan rehabilitasi gangguan kesehatan. Atau secara bahasa dapat diartikan sebagai teknik pengobatan dengan modalitas fisik. Beberapa modalitas fisik yang dapat digunakan antara lain : listrik, suara, panas, dingin, magnet, tenaga gerak dan air. Layanan fisioterapi diberikan kepada seseorang yang mengalami gangguan kesehatan dalam hal fisiknya agar kemampuan fisiknya dapat dioptimalkan supaya dapat menunjang dalam kehidupan sehari-harinya .

2. Anak *Cerebral palsy* tipe spastik

Cerebral palsy tipe spastik merupakan salah satu jenis *cerebral palsy* yang ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada

sebagian ataupun seluruh otot disebabkan karena tonus otot mengalami hipertoni. Kekakuan itu timbul sewaktu akan digerakkan sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketergantungan emosional kekakuan itu makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Anak *Cerebral Palsy*

1. Pengertian *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy merupakan salah satu jenis tunadaksa yang kelainannya terletak pada sistem cerebral (sistem syaraf pusat). Soeharso dalam Asep Karyana (2013: 34) mengatakan bahwa *cerebral palsy* adalah suatu cacat yang terdapat pada fungsi otak dan urat syaraf, dan penyebabnya terletak dalam otak. Kadang-kadang juga terdapat gangguan pada panca indera, ingatan dan psikologis (perasaan).

Menurut Marion Stanton (2012: 11) menyebutkan “*cerebral palsy is a disorder of movement. The term relates to the physical condition of a person who has difficulty either producing movement, preventing movement or controlling movement following injury to the brain before or during birth or in the first five years of life*”.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa *Cerebral Palsy* merupakan salah satu klasifikasi anak tunadaksa yang mengalami hambatan fisik di sebabkan terjadi gangguan atau kerusakan pada sistem syaraf pusat yang menyebabkan gangguan atau hambatan pada kemampuan mobilisasi, sensoris dan kemampuan koordinasinya. Penyebab dari kelainan yang dimiliki ini banyak karena letak kerusakan pada penyandang *cerebral palsy* ini terdapat pada sistem syaraf pusat pada bagian otak dan sum-sum tulang belakang yang merupakan pusat

dari aktivitas hidup manusia (pusat sensoris, pusat motorik, pusat keseimbangan dan lain sebagainya).

2. Tipe-Tipe *Cerebral Palsy*

Cerebral Palsy memiliki beberapa tipe yang didasarkan pada letak kelainannya. Terdapat beberapa tipe menurut Misbach D. (2012: 18) berdasarkan letak kelainan di otak dan fungsi gerakannya (motorik), yaitu:

a. Spastik

Spastik ini merupakan jenis *cerebral palsy* yang letak kelainannya pada *cerebral cortex* atau *pyramida tract* yang ada di otak, yang memiliki fungsi untuk mengendalikan tonus otot agar tetap normal. Apabila *cerebral cortex* ini tidak berfungsi secara normal dikarenakan adanya kerusakan pada daerah tersebut, maka tonus otot akan berlebihan atau disebut mengalami spastik. Tipe *cerebral palsy* yang berkaitan dengan spastik ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian atau pun seluruh otot. Kekakuan tersebut timbul sewaktu akan digerakkan sesuai dengan kehendak. Ketika anak sedang dalam keadaan emosi, maka ketegangannya akan semakin meningkat sehingga anak akan semakin kesulitan untuk menggerakkan anggota tubuhnya. Sebaliknya, ketika anak dalam keadaan tenang, kekakuan tersebut juga akan berkurang sedikit demi sedikit. Anak *cerebral palsy* yang mengalami spastik ini biasanya memiliki intelegensi yang tidak terlalu rendah, bahkan terkadang memiliki intelegensi di atas rata-rata.

b. Athetoid

Cerebral palsy jenis athetoid ini letak kelainannya terdapat pada basal ganglia atau *extra pyramidal tract*, yang berfungsi utama mengendalikan pola gerak yang timbul. Menurut A Salim C (1996: 62) Athetoid merupakan salah satu tipe *cerebral palsy* yang memiliki gejala adanya gerakan-gerakan yang tidak terkoordinir, tidak terkontrol, walaupun sebenarnya otot-ototnya tidak pernah mengalami kekejangan ataupun kelemahan (kelumpuhan). Anak yang mengalami athetoid ini juga mengalami hambatan dalam koordinasi gerakannya.

c. Ataxia

Anak yang mengalami ataxia ini, letak kelainannya terdapat pada cerebellum atau otak kecilnya. Ataxia merupakan salah satu tipe *cerebral palsy* yang memiliki hambatan dalam gerak yaitu seakan-akan kehilangan keseimbangan. Anak yang mengalami ataxia ini ketika berjalan akan lebih sering terjatuh, dikarenakan jalannya tidak bisa seimbang cenderung terhuyung-huyung seperti orang mabuk. Gangguan utama pada tipe ataxia ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan yang terletak di otak. Sebagai akibatnya, anak mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran. Sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari yaitu pada saat makan, mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok yang berisi makanan masuk ke ujung mulut.

d. Tremor

Letak kelainan pada anak yang mengalami tremor ini adalah pada pada ganglia basal atau *extra pyramidal tract*. Bentuk hambatan yang dimiliki anak yang mengalami tremor ini adalah adanya gerakan-gerakan kecil yang terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran yang sering terjadi pada alat gerakanya. Namun tidak hanya pada alat gerakanya, tetapi juga pada bagian kepala, mata dan bibir, yang mengganggu aktifitas sehari-harinya.

e. Rigid

Penyebab anak mengalami rigid ini adalah terdapat kerusakan pada *extrapyramidal tract*. Anak yang mengalami rigid ini dapat ditandai oleh adanya otot atau gerakan yang sangat kaku. Anak yang mengalami *cerebral palsy* tipe ini tidak memiliki kelenturan otot, sehingga gerakan yang dimilikinya cenderung seperti robot. Gerakannya lambat dan tidak dapat halus.

f. Tipe campuran

Tipe campuran ini merupakan anak yang mengalami *cerebral palsy* dengan lebih dari satu tipe (campuran) misalnya anak terkadang memiliki gerakan yang kaku tetapi terkadang juga mengalami kejang-kejang bahkan tremor.

3. Karakteristik *Cerebral Palsy*

karakteristik penyandang *Cerebral Palsy* ini meliputi beberapa aspek, antara lain:

a. Karakteristik Akademik

Karakteristik akademik penyandang *cerebral palsy* ini berentang mulai dari tingkat *idiocy* sampai dengan *gifted*. Menurut Hardman dalam Asep K. (2013: 38), mengemukakan bahwa 45% anak *cerebral palsy* mengalami keterbelakangan mental, 35 % mempunyai kecerdasan normal, dan sisanya memiliki kecerdasan di bawah rata-rata.

Selain memiliki variasi dalam hal kapasitas intelektualnya, penyandang *cerebral palsy* juga memiliki karakteristik akademik dari segi persepsi, kognisi dan simbolisasi. Penyandang *cerebral palsy* memiliki kelainan dalam persepsinya dikarenakan saraf penghubung dan jaringan syaraf yang menuju ke otak mengalami kerusakan sehingga proses persepsi yang dimulai dari stimulus yang merangsang syaraf yang diteruskan ke otak oleh syaraf sensoris ke otak (yang bertugas menerima, menafsirkan dan menganalisis) mengalami gangguan.

Anak *cerebral palsy* juga mengalami keterbatasan dalam kemampuan kognisi yang disebabkan karena adanya kerusakan otak yang mengganggu fungsi berfikirnya melalui pengalaman indera yang meliputi penglihatan, perabaan, pendengaran serta bahasanya, sehingga tidak dapat melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Karena mengalami gangguan dalam fungsi berfikir melalui pengalaman inderanya, anak *cerebral palsy* juga

akan mengalami gangguan dalam simbolisasi. Gangguannya meliputi kesulitan dalam menerjemahkan apa yang di dengar, yang di lihat.

b. Karakteristik fisik/kesehatan

Menurut Asep K. (2013: 40), penyandang *cerebral palsy* memiliki kelainan tambahan dalam hal kemampuan berbicara, pendengaran dan penglihatan. Gangguan bicara pada anak yang mengalami *cerebral palsy* ini disebabkan karena organ bicaranya mengalami kelumpuhan atau kekakuan yang menyebabkan proses bicaranya menjadi terhambat. Anak *cerebral palsy* juga mengalami kerusakan pada *pyramidal tract* dan *extrapyramidal* yang berfungsi mengatur sistem motorik, sehingga anak mengalami kekakuan, gangguan keseimbangan, gerakan yang tidak dapat dikendalikan dan susah untuk berpindah tempat (bermobilisasi).

B. Tinjauan Tentang Layanan Fisioterapi

Hambatan utama yang disandang oleh anak *Cerebral Palsy* terletak pada aspek fisik. Terutama pada fungsi syaraf otot, sendi dan koordinasi antara otot, tulang dan sendi. Dalam rangka pencegahan terjadinya permasalahan baru akibat hambatan yang dimiliki anak serta untuk mengoptimalkan fungsi anggota gerak tubuh serta melatih kembali syaraf, otot dan sendi pada anak *Cerebral Palsy*, maka anak *cerebral palsy* perlu diberikan berbagai macam bantuan. Salah satu jenis layanan bantuan yang bisa digunakan untuk

mengurangi hambatan dalam kondisi fisik anak *Cerebral Palsy*, yaitu dengan pemberian fisioterapi.

1. Pengertian Fisioterapi

Praktek fisioterapi atau terapi fisik sudah dimulai sejak abad 2500 SM di China berupa akupuntur dan berbagai teknik *Manual Therapy*. Pada era modern, fisioterapi mulai banyak dikembangkan pada tahun 1896 di London yang pada mulanya bertujuan untuk meningkatkan mobilitas penderita yang dirawat inap di rumah sakit untuk menjaga kekuatan dan fungsi otot. Ilmu fisioterapi kemudian berkembang pesat dan mulai dilakukan standardisasi layanan dan profesi fisioterapi yang terutama didasarkan pada ilmu kesehatan modern.

Fisioterapi sendiri menurut Sayarti Sutopo dan kawan-kawan. dalam Asep karyana, (2013: 64) adalah suatu usaha penyembuhan suatu kelainan fungsi tubuh tanpa menggunakan obat-obatan kimia ataupun pembedahan akan tetapi menggunakan tenaga alam yang ada di sekitar. Ditambahkan oleh Novita Intan Arovah (2010: 1), fisioterapi memiliki tujuan utama kuratif dan rehabilitatif gangguan kesehatan. Sedangkan menurut Bandie Delphie (2005: 80), fisioterapi merupakan suatu sarana untuk memperbaiki kondisi fisik seseorang. Secara bahasa fisioterapi merupakan teknik pengobatan dengan modalitas fisik. Beberapa modalitas fisik yang dapat dipergunakan antara lain: Listrik, suara, panas, dingin, magnet, tenaga gerak dan air.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa fisioterapi merupakan suatu teknik atau cara yang dilakukan untuk memperbaiki kondisi fisik tanpa menggunakan bahan-bahan kimia (obat) melainkan menggunakan modalitas fisik, dengan tujuan utama kuratif dan rehabilitatif gangguan kesehatan dalam bentuk masalah fisik. Jadi, fisioterapi ini sangat penting diberikan untuk anak *cerebral palsy*, karena karakteristik utama yang paling terlihat dari penyandang *Cerebral Palsy* ini adalah mengalami hambatan dalam fisiknya. Sehingga pemberian layanan fisioterapi ini akan sangat berguna bagi anak *Cerebral Palsy*.

2. Tujuan Layanan Fisioterapi

Layanan fisioterapi yang diberikan pada anak *cerebral palsy* ini memiliki tujuan bermacam-macam. Menurut Asep Karyana (2013: 65) Tujuan diberikannya fisioterapi adalah:

- a. Menjaga atau mempertahankan bidang kemampuan gerak sendinya
- b. Mencegah terjadinya pemendekan otot, baik otot yang sehat maupun otot yang sakit. Maka perlu latihan-latihan aktif pada anggota tubuh yang sehat dan memberikan latihan pasif pada anggota tubuh yang sakit, agar bisa dioptimalkan kemampuannya.
- c. Meningkatkan kemampuan sendi, dengan jalan memberikan penjelasan kepada pasien supaya mereka dapat merasakan gerakan pasif yang diberikan, misalnya: dijelaskan ini ekstensi (lurus) atau fleksi (menekuk)

- d. Meningkatkan kemampuan otot-otot, dengan cara diberikan stimulasi agar otot dapat bergerak kembali dengan disadari.
- e. Melatihkan gerakan fungsional dalam kehidupan sehari-hari. misalnya gerakan duduk, berdiri secara mandiri tetapi bisa dengan menggunakan bantuan alat seperti tripot, sprint dan alat bantu penyangga lainnya.
- f. Menjaga agar otot yang normal tidak mengalami atropi dengan cara memberikan latihan penguatan.

Tujuan utama layanan fisioterapi ini adalah untuk mengurangi hambatan fisik serta koordinasi yang paling banyak dimiliki oleh anak *cerebral palsy*. sedangkan menurut Zuyina L (2010: 111) tujuan pemberian treatment fisioterapi untuk penyandang yang mengalami *cerebral palsy* adalah:

- a. Merubah pola-pola sikap abnormal anak *cerebral palsy* , dengan memberikan suatu latar belakang sikap yang lebih normal untuk pergerakannya misalnya untuk anak cerebral pasly yang mengalami spastik. Spastik identik dengan kaku, maka dari itu dengan fisioterapi diharapkan kekakuan tersebut dapat dikurangi melalui pemberian layanan fisioterapi ini.
- b. Menurunkan hipertonus, spastisitas atau intermitant apasma, sehingga gerakan menjadi kurang usaha dan kurang nyaman.
- c. Menaikkan tonus otot dalam flaksid, atethoid dan ataxia sehingga dapat memelihara sikap melawan gravitasi, fiksasi dan dapat

memberikan gerakan-gerakan pada setiap *range* dari suatu gerakan yang di kontrol oleh kontraksi keseimbangan dan relaksasi dari otot agonis dan antagonis.

- d. Mengembangkan pola-pola gerakan dasar yang lebih penting, seperti kontrol kepala, memutar, bangun, duduk, berlutut dan reaksi keseimbangan dalam semua posisi dan aktifitas.
- e. Mencegah kontraktur dan deformitas sendi dan meringankan kehidupan penyandang *cerebral palsy* di kemudian hari.
- f. Mengajarkan pola-pola motor skill untuk kehidupan sehari-hari dan di harapkan setidaknya anak dapat menolong dirinya sendiri.

Tujuan pemberian layanan fisioterapi terutama untuk anak *cerebral palsy* ini yang terpenting adalah untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan fungsi gerak anggota tubuh anak yang masih memiliki harapan untuk ditingkatkan agar berguna dalam aktifitasnya sehari-hari, dan untuk meminimalkan pemberian bantuan kepada anak, supaya anak juga dapat lebih mandiri lagi setelah diberikan layanan fisioterapi ini.

3. Sarana dan Prasarana Layanan Fisioterapi

Sarana dan prasarana layanan fisioterapi ini digunakan untuk menunjang proses pelaksanaan layanan fisioterapi. Menurut Mumpuniarti (2001: 134) sarana dan prasarana pendidikan anak tunjaks dalam hal ini di spesifikasikan pada anak *cerebral palsy*, meliputi peralatan dan fasilitas belajar yang diperlukan dalam proses pendidikan dan layanan. Peralatan yang digunakan pada ruang fisioterapi bagi anak

cerebral palsy dapat digunakan sebagai modifikasi dari pelajaran olahraga atau pelajaran ketrampilan. Ruangan tersebut perlu dilengkapi dengan peralatan antara lain:

- a. Cermin besar pada tempat yang terang untuk memberi kesempatan pada anak untuk mengontrol sikap tubuhnya
- b. Ruang bermain bebas yang cukup lapang dan dilengkapi rel pegangan serta alat-alat bermain, agar mereka dapat bergerak bebas.
- c. Alat-alat untuk latihan sensomotoris seperti: latihan mengenal warna, mengenal bentuk, latihan koordinasi motorik kasar maupun koordinasi motorik halus.
- d. Alat-alat untuk terapi okupasi, alat-alat untuk latihan prakarya, ekspresi bidang seni yang dapat menampung dan menyalurkan bakat anak tunadaksa pada kejuruan tertentu
- e. Alat-alat yang dapat digunakan olahraga dan bermain serta senam yang khusus untuk anak tunadaksa lebih spesifik anak *cerebral palsy*.

Jadi selain untuk mengembangkan potensi fisiknya, sarana dan prasarana fisioterapi ini juga harus ada yang digunakan untuk mengembangkan potensi vokasionalnya dengan bentuk alat-alat untuk terapi okupasi.

C. Tinjauan Pelaksanaan Layanan Fisioterapi

1. Tahapan pelaksanaan layanan fisioterapi

Tahapan dalam pemberian layanan fisioterapi ini, bertujuan agar proses pelayanannya dapat optimal, harus ada tahapan-tahapan yang dilaksanakan. Menurut Elizabeth Ellis (1994: 1) *“the process of clinical decision-making is considered circular since the outcome of intervention leads on to further assessment and planning. The succesful outcome will eventually lead to termination of treatment or referral to other practitioners”*.

Dipahami dari pendapat di atas, tahapan yang harus dilakukan sebelum dilaksanakannya proses fisioterapi yang meliputi asesmen, analisis, perencanaan, intervensi, evaluasi dan rekomendasi, harus dilaksanakan agar layanan fisioterapi yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan dan dapat meningkatkan atau mengurangi hambatan yang dimiliki oleh penyandang *cerebral palsy*. Hal-hal yang harus dilaksanakan pada layanan fisioterapi adalah sebagai berikut:

a. Asesmen

Asesmen merupakan faktor penting dalam melakukan pelayanan fisioterapi. Bentuk asesmen pada layanan fisioterapi meliputi asesmen fisik dan gerak, karena dalam layanan fisioterapi ini, hal yang akan diperbaiki yaitu kemampuan gerak anak yang mengalami *Cerebral Palsy*. Asesmen gerak sendiri menurut Asep Karyana (2013: 69) adalah proses pengumpulan informasi atau data tentang

penampilan gerakan yang relevan untuk pembuatan keputusan dan program yang akan dilakukan oleh guru maupun terapist. Asesmen gerak ini merupakan langkah awal yang harus dilaksanakan oleh guru atau terapist sebelum diberikannya layanan fisioterapi yang sangat berguna untuk tahapan dalam proses layanan fisioterapi selanjutnya. Menurut KEPMENKES (2008: 13) menyatakan bahwa asesmen fisioterapi meliputi pemeriksaan (anamnesis, Pengukuran), analisis dan sintesis terhadap problem gerak dan fungsi aktual maupun potensial, individu dan kelompok.

Tujuan asesmen menurut Sumardi & Sunaryo (2006) dalam Nani Triani (2012: 9) adalah:

- 1) Memperoleh data yang relevan, objektif, akurat dan komprehensif tentang kondisi anak saat ini. Terutama kondisi kemampuan gerak anak *cerebral palsy* yang sangat diperlukan dalam perencanaan pemberian layanan.
- 2) Mengetahui profil anak secara utuh terutama permasalahan dan hambatan belajar yang dihadapi, potensi yang dimiliki, kebutuhan-kebutuhan khusus yang diperlukan anak dalam pemberian layanan fisioterapi.
- 3) Menentukan layanan yang dibutuhkan dalam rangka memenuhi kebutuhan-kebutuhan khususnya, salah satunya pemberian layanan fisioterapi, serta memonitoring kemampuannya, dalam hal ini yaitu kemampuan geraknya.

Menurut Salvia dan Yesseldyke dalam Nani Triani (2012: 8), asesmen dilakukan untuk lima keperluan, yaitu : (1) penyaringan (*screening*), (2) pengalih-tanganan (*referral*). (3) klasifikasi (*classification*), (4) perencanaan pembelajaran, dalam kaitannya dengan fisioterapi, yaitu untuk perencanaan macam layanan fisioterapi yang akan diberikan kepada anak *cerebral palsy* dan (5) pemantauan kemajuan belajar anak, kaitannya dengan fisioterapi yaitu untuk memantau kemajuan kemampuan anak dalam bidang geraknya.

Ada beberapa metode atau cara yang dapat dilakukan dalam asesmen gerak ini. Menurut Asep Karyana (2013: 70) dalam melaksanakan asesmen gerak, dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

(1) Observasi (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan ini digunakan untuk mengetahui kemampuan dan ketidakmampuan gerakan setiap anggota tubuh, untuk mengetahui kemampuan gerak dasar anggota tubuh secara kasat mata. Tujuan dari observasi ini adalah untuk mengetahui kemampuan gerak koordinasi dan keseimbangan, yang bisa diketahui hanya dengan mengamati gerakan anak saja.

(2) Metode tes

Metode tes ini digunakan untuk mengetahui kekuatan otot-otot pada anggota gerak anak. Untuk mengetahui kekuatan otot-otot

ini harus dilakukan dengan cara pemberian tes otot (*muscle testing*) yang dilaksanakan oleh fisioterapist atau guru yang memiliki kompetensi di bidang ini. Selain untuk mengetahui kekuatan otot, metode tes ini juga dapat digunakan untuk mengetahui luas jangkauan gerak sendi dengan cara dilakukan tes ROM (*Range of Motion*). Alat yang digunakan untuk tes ini yaitu Goniometer.

b. Analisis

Data-data yang diperoleh dari hasil asesmen tentunya masih belum tertata, dan belum menjadi sebuah kesimpulan. Untuk itu harus memerlukan analisis hasil dari asesmen tersebut. Secara ilmiah penganalisaan dapat dilakukan dengan mengubah kalimat verbal dari data-data identifikasi menjadi kalimat non verbal atau matematis (Tarmansyah 2003: 99).

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui jenis *Cerebral Palsy* anak, hambatan-hambatan dalam gerak yang dimiliki oleh anak, secara lebih jelas serta untuk menentukan kemungkinan-kemungkinan jenis layanan fisioterapi yang akan diberikan kepada anak. Ditegaskan lagi oleh KEPMENKES (2008: 13) bahwa analisis atau diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi, menyatakan hasil dari proses pertimbangan klinis yang dapat berupa pernyataan keadaan disfungsi gerak, meliputi

kelemahan, limitasi fungsi, kemampuan/ketidakmampuan, atau sindrom individu dan kelompok.

c. Perencanaan

Menurut Elizabeth Ellis (1994: 2), *“the purpose of planning is establish the goals. When planning intervention, the relative benefits and risks offered by that intervention should be considered and precautions should be taken to minimize any risks.* Dipahami dari pendapat di atas, tujuan dari perencanaan ini adalah untuk menentukan mana saja jenis intervensi fisioterapi yang akan diberikan kepada anak yang mengalami *cerebral palsy* disesuaikan dengan letak hambatan yang dimiliki anak berdasarkan hasil asesmen. Dalam perencanaan ini, juga akan mempertimbangkan manfaat serta resiko yang akan ditimbulkan dalam pemberian layanan fisioterapi yang akan dilaksanakan kepada anak yang mengalami *cerebral palsy*.

Ditambahkan berdasarkan KEPMENKES (2008: 13) perencanaan dimulai dengan mempertimbangkan kebutuhan intervensi dan mengarah kepada pengembangan rencana intervensi, termasuk tujuan yang terukur dan disetujui pasien/klien, keluarga atau pelayanan kesehatan lainnya. Dapat digunakan menjadi pertimbangan perencanaan alternatif untuk di rujuk bila membutuhkan pelayanan yang lainnya.

d. Intervensi

Menurut Elizabeth Eliz (1994: 2) “ *Intervention involves implementating strategies and techniques identified in the planning stage. The therapist must be prepared to be flexible and adapt the intervention depending on the response of the individual*”. Dipahami dari pendapat tersebut, maksud dari intervensi ini adalah pemberian layanan kepada anak, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Dalam intervensi ini, fisioterapis harus dapat menyesuaikan diri dengan kondisi anak dan dengan respon anak yang akan timbul ketika diberikan intervensi. Maksudnya, dalam intervensi ini, fisioterapis harus memahami setiap karakteristik yang dimiliki setiap anak *cerebral palsy* yang diberikan layanan fisioterapi.

Intervensi fisioterapi adalah implementasi dan modifikasi teknologi fisioterapi yang terdiri dari manual terapi, peningkatan gerak dengan menggunakan peralatan (fisik, elektroterapeutik, mekanik) pelatihan fungsi, penyediaan alat bantu, pendidikan pasien, konsultasi, dokumentasi, koordinasi dan komunikasi yang bertujuan untuk pencegahan, penyembuhan dan pemulihan terhadap *impairment, injury*, keterbatasan kemampuan, disabilitas serta memelihara dan meningkatkan kesehatan, kebugaran, kualitas hidup pada individu segala umur, kelompok dan masyarakat. (KEPMENKES, 2008: 14).

e. Evaluasi

Evaluasi perlu diberikan setelah suatu tindakan atau kegiatan usai. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengetahui keberhasilan dan hambatan yang dialami setelah diberikannya suatu tindakan yaitu fisioterapi pada anak yang mengalami *cerebral palsy*. Menurut Elizabeth (1994: 3) *“Evaluation is necessary to assess the effectiveness of intervention. It provides an opportunity to validate the assumptions which may have been made in the analysis phase of the decision making process”*. Jadi evaluasi ini memberikan kesempatan untuk mengevaluasi dugaan-dugaan yang telah dibuat pada tahap analisis dan perencanaan proses, sehingga ketika terjadi suatu ketidak sesuaian bisa terlihat dan akan diperbaiki untuk layanan selanjutnya. Evaluasi fisioterapi juga merupakan suatu kegiatan asesmen ulang setelah intervensi fisioterapi, identifikasi, penentuan perkembangan gerak dan fungsi untuk menentukan kelanjutan, modifikasi, penghentian atau rujukan (KEPMENKES, 2008: 14)

f. Rekomendasi

“Conclusions made after evaluation of the effectiveness of the intervention can be used in the form of recommendation for ongoing intervention”. (Elizabeth, 1994: 3). Rekomendasi ini dibuat setelah dilakukannya evaluasi dari efektifitas pemberian intervensi. Rekomendasi berisi pilihan-pilihan layanan yang diajukan untuk anak sesuai evaluasi yang telah dilakukan sebelumnya, yang bertujuan

untuk meningkatkan pemberian layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*.

2. Teknik-Teknik Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy*

Teknik-teknik fisioterapi yang dapat diberikan kepada anak *cerebral palsy* antara lain:

a. *Massage*

Massage adalah suatu istilah yang digunakan untuk menerangkan manipulasi-manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi-manipulasi tersebut dilaksanakan oleh tangan secara sistematis dan bertujuan memberikan pengaruh pada sistem otot, susunan syaraf serta sirkulasi umum lainnya (Bambang W & Slamet R. 2001: 1). Terapi *massage* ini, ada beberapa macam manipulasi yang digunakan. Manipulasi-manipulasi tersebut digunakan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan diberikannya *massage*. Macam-macam manipulasi yang dapat diberikan kepada anak yang mengalami *cerebral palsy* antara lain:

1) *Stroking*

Stroking adalah manipulasi yang dikerjakan dengan seluruh permukaan tangan untuk daerah yang luas atau dengan ujung-ujung jari atau ibu jari untuk daerah yang sempit. Kelembutan dan irama dari manipulasi ini dapat menenangkan syaraf-syaraf dan dapat mengurangi rasa sakit dan kekejangan otot. Bambang W & Slamet R. (2001: 56). Dengan penggunaan *massage* ini,

diharapkan anak *cerebral palsy* yang mengalami spastik akan merasa lebih rileks, dan dalam jangka waktu tertentu, tingkat spastisitasnya dapat berkurang.

2) *Petrissage*

Menurut (Bambang W & Slamet R. 2001: 57) *Petrissage* adalah masase yang dilakukan dengan cara memegang jaringan sebanyak-banyaknya dengan menggunakan seluruh tangan kemudian ditekankan tegak lurus pada jaringan dibawahnya, atau jaringan diangkat dari susunan dibawahnya dengan tanpa dilepaskan dan dilakukan penekanan. Masase ini dikerjakan secara bergantian, dengan gerakan tekan kemudian kendorkan, tekan lagi kemudian kendorkan lagi, begitu seterusnya. Penggunaan teknik *massage* ini, pada penyandang *cerebral palsy* jenis spastik adalah untuk mengendorkan otot-otot yang mengalami kekakuan yang diakibatkan oleh spastisitas.

b. Terapi *Neurodevelopmental*

Neuro Developmental Treatment (NDT) merupakan salah satu terapi yang paling umum digunakan untuk intervensi anak-anak dengan gangguan perkembangan fisik. Terapi *neurodevelopmental* ini berfokus pada normalisasi otot *hypertone* atau *hypotone*. Terapi *neurodevelopmental* ini digunakan untuk melatih keseimbangan dan gerakan anak. *Neuro developmental* terapi pertama kali dikenalkan dengan istilah Pendekatan Bobath yang dikembangkan oleh Berta

Bobath seorang fisioterapis, dan dr. Karel Bobath di akhir 1940-an, untuk memenuhi kebutuhan orang-orang dengan gangguan gerak. NDT dianggap sebagai terapi yang komprehensif diarahkan ke fungsi motor sehari-hari yang relevan Al Hazmi (2013: 87).

Metode ini dimulai dengan mula-mula menekankan reflek-reflek abnormal yang patologis menjadi penghambat terjadinya gerakan-gerakan normal. Anak harus ditempatkan dalam sikap tertentu yang dinamakan *Reflek Inhibiting Posture (RIP)* yang bertujuan untuk menghambat tonus otot yang abnormal. Tujuan dari terapi *Neurodevelopmental* ini adalah untuk memperbaiki dan mencegah postur dan pola gerakan abnormal dan mengajarkan postur dan pola gerak yang normal. teknik terapi *neurodevelopmental* dalam Muliati (2011: 31) yaitu :

- 1) Inhibisi

Fisioterapis menggunakan inhibisi berfungsi untuk menghambat postur dan gerakan tidak normal pada anak serta mencegah pola perkembangan motorik yang tidak sesuai dan melakukan gerakan yang tepat. Inhibisi mengarah pada penurunan tonus dan aktivitas refleksi abnormal. Istilah inhibisi ini dalam *neurodevelopmental* mengarah pada kerusakan dasar khusus yang menghambat fungsional. Contoh, pemanjangan otot yang memendek, menurunkan efek ketegangan yang terdapat pada postur dan ROM.

2) Fasilitasi

Teknik terapi untuk mempermudah reaksi-reaksi otomatis dan gerak motorik yang sempurna pada tonus otot normal.

Tekniknya disebut “Key Point of Control”. Tujuannya:

- a. Untuk memperbaiki tonus postural yang normal.
- b. Untuk memelihara dan mengembalikan kualitas tonus normal.
- c. Untuk memudahkan gerakan-gerakan yang disengaja, diperlukan dalam aktifitas sehari-hari.
- d. Untuk meningkatkan reaksi righting dan equilibrium
- e. Untuk meningkatkan adaptasi gerakan.
- f. Membangun pola gerakan yang fundamental yang lebih ke arah aktivitas yang terampil, berfungsi dan bertujuan

c. *Exercise Therapy* (Terapi Latihan)

Exercise terapi sering merupakan kegiatan utama yang didukung oleh modalitas-modalitas lain. Pengembalian fungsi gerak merupakan salah satu tujuan utama dari layanan fisioterapi. Terapi latihan ini dilakukan untuk merehabilitasi penderita yang mengalami hambatan dalam kondisi fisiknya sehingga dapat berfungsi atau mendekati fungsi yang seharusnya.

Menurut Novita Intan A. (2010: 90) secara keseluruhan, terapi latihan ini merupakan aktivitas fisik yang secara sistematis bertujuan untuk: (a) memperbaiki atau mencegah gangguan fungsi tubuh, (b) memperbaiki kecacatan, (c) mencegah atau mengurangi faktor resiko

gangguan kesehatan, (d) mengoptimalikan status kesehatan. Pada anak yang mengalami *cerebral palsy*, pemberian terapi latihan ini terutama bertujuan untuk memperbaiki kecacatan yang dimiliki, sehingga dapat ditingkatkan kemampuannya yang berfungsi untuk aktifitas kehidupan sehari-harinya.

Terapi latihan dirancang untuk menyesuaikan kebutuhan individual setiap anak yang mengalami *cerebral palsy* dengan tujuan utama mengoptimalkan fungsi tubuh. Fungsi tubuh dalam hal ini meliputi: keseimbangan, koordinasi, fleksibilitas, mobilitas, kontrol motorik, yang mengalami hambatan atau gangguan pada anak yang mengalami *cerebral palsy*.

Jenis- jenis terapi latihan yang dapat diberikan kepada anak yang mengalami *cerebral palsy* antara lain :

1) Latihan Fleksibilitas (Range Of Movement)

Latihan ini merupakan teknik dasar yang berfungsi untuk meningkatkan jangkauan gerak (ROM). Jangkauan gerak ini meliputi gerak fleksi, ekstensi, abduksi, aduksi dan rotasi. Jenis latihan fleksibilitas ini dibagi menjadi dua, yaitu latihan fleksibilitas pasif dan latihan fleksibilitas aktif.

(a) Latihan fleksibilitas pasif

Merupakan latihan yang gerakannya secara keseluruhan disebabkan oleh bantuan gerakan dari luar diri anak, dengan tidak ada ataupun hanya sedikit gerakan yang dilakukan dari

dalam diri anak. Gerakan ini bisa berasal dari suatu alat, gaya gravitasi ataupun orang lain yang menggerakkannya. Menurut Novita Intan A. (2010: 95) tujuan dari latihan fleksibilitas pasif ini adalah untuk: (1) memelihara persendian dan mobilitas jaringan ikat, (2) meminimalkan pembentukan jaringan kontraktur, (3) memelihara elastisitas otot. Latihan ini berguna untuk anak *Cerebral Palsy* yang mengalami spastik karena, salah satu tujuan dari latihan ini adalah untuk meminimalkan pembentukan jaringan kontraktur, karena biasanya anak yang spastik, lama kelamaan akan mengalami kontraktur sendi jika tidak diberikan latihan-latihan untuk meningkatkan kemampuan sendinya.

(b) Latihan fleksibilitas aktif dan aktif dengan bantuan

Merupakan gerakan aktif yang dilakukan oleh otot itu sendiri, sedangkan aktif dengan bantuan yaitu gerakan aktif yang dilakukan oleh otot itu sendiri, tetapi juga di bantu oleh bantuan dari luar (alat atau orang lain). Latihan ini diberikan kepada anak yang masih memiliki kontraksi otot yang aktif meskipun tidak optimal.

Tujuan diberikannya latihan fleksibilitas aktif dan aktif dengan bantuan ini menurut Novita Intan A. (2010: 95) antara lain untuk memelihara elastisitas dan kontraktilitas otot, meningkatkan koordinasi gerakan. Pada anak *cerebral palsy*

biasanya anak mengalami gangguan dalam mengkoordinasikan gerakannya, sehingga latihan ini dianggap sesuai untuk anak *cerebral palsy* karena dapat untuk meningkatkan koordinasi gerakan. Latihan jenis ini dapat digunakan untuk meningkatkan koordinasi ketika gerakan yang diberikan pada latihan dilakukan dengan pola gerakan tertentu. Contoh latihan fleksibilitas aktif dan aktif dengan bantuan adalah latihan *stretching* (Penguluran).

2) Latihan Mobilitas

Terapi latihan jenis ini juga bertujuan untuk memperbaiki jaringan musculoskeletal dan jaringan yang mengalami gangguan. Latihan mobilitas ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan jangkauan gerak (Novita Intan A, 2010: 97). Jenis latihan mobilitas ini antara lain:

(a) Latihan pasif

Latihan pasif ini, gerakan hanya mengandalkan gerakan yang berasal dari luar tubuh yang bisa berasal dari alat ataupun orang lain. Latihan ini biasanya dilakukan pada awal rehabilitasi dengan syarat struktur jaringan otot masih dapat menahan gerakan tanpa adanya resiko lain. Latihan ini juga dapat dikombinasikan dengan latihan penguluran yang berguna untuk meningkatkan jangkauan gerak.

(b) Latihan aktif dengan bantuan

Yaitu latihan yang gerakannya dilakukan secara aktif tetapi tetap dengan bantuan dari luar. Latihan ini sangat bermanfaat untuk menguatkan otot yang lemah seperti otot yang dimiliki oleh anak *cerebral palsy* jenis flaksid. Latihan ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan jangkauan gerak sendi.

Pada dasarnya, setiap terapi yang diberikan kepada anak yang mengalami *cerebral palsy*, dapat untuk meningkatkan atau mengoptimalkan kemampuan dan potensi anak, ketika suatu terapi yang diberikan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki, serta dalam pemberian terapi fisioterapi memberikan layanan yang optimal. Dalam pemberian layanan fisioterapi, fisioterapis tidak hanya bekerja sendiri, namun juga harus mengadakan kerjasama dengan berbagai pihak yang berkaitan, antara lain orangtua anak dan guru, agar hasil yang diperoleh dapat optimal dan sesuai dengan tujuan diberikannya layanan fisioterapi ini.

3. Sikap Dan Minat Anak *Cerebral Palsy* dalam Fisioterapi

Soetarno (1994) dalam www.psychoshare.com memberikan definisi sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Atau dengan kata lain, sikap adalah keadaan diri manusia yang menggerakkan untuk bertindak dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi obyek

situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi. Sikap anak dalam mengikuti layanan fisioterapi juga memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain

- a) Pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Misalnya dalam layanan fisioterapi anak merasa kesakitan ketika diberikan terapi, hal tersebut menjadikan kesan anak dalam mengikuti fisioterapi menjadi negatif, sehingga anak akan bersikap menolak terhadap kegiatan tersebut, karena sudah meninggalkan kesan negatif pada diri anak.
- b) Orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Misalnya orangtua. Orangtua termasuk orang yang penting dalam diri anak yang dapat mempengaruhi sikap anak dalam mengikuti fisioterapi.

Peningkatan kemampuan fisik anak *cerebral palsy* merupakan hasil dari proses layanan fisioterapi. Banyak tidaknya peningkatan kemampuan

fisik anak tersebut tergantung bagaimana proses anak dan tanggapan anak dari proses fisioterapi tersebut. Apabila proses tersebut berlangsung seperti yang diharapkan tanpa ada gangguan baik internal atau eksternal siswa maka hasil belajar akan berhasil seperti yang diharapkan, dan sebaliknya kalau terdapat gangguan maka hasilnya pun jauh dari harapan.

Seperti yang digambarkan atau dipaparkan diatas bahwa salah satu faktor keberhasilan siswa adalah faktor intern, minat siswa terhadap fisioterapi merupakan bagian dari faktor intern. Jadi bila minat siswa terhadap layanan fisioterapi yang diberikan tinggi, maka peningkatan kemampuan fisik anak akan seperti yang diharapkan. Atau dapat dikatakan, minat dapat mendorong seorang anak untuk dapat mengikuti layanan fisioterapi dengan baik. Seorang anak yang memiliki minat dalam mengikuti fisioterapi dapat dilihat dari kegiatannya ketika *treatment* terapi, adanya rasa senang dan anak terlihat nyaman. Karena mereka melakukan semua hal tersebut didasari atas kemauan diri.

4. Standar Layanan Fisioterapi

Kebutuhan anak berkebutuhan khusus akan pelayanan fisioterapi perlu diberikan dengan jaminan kualitas layanan yang optimal, perlindungan keamanan bagi masyarakat pengguna, penyelenggara dan praktisi pelayanan fisioterapi. Maka dari itu diperlukan adanya suatu standar layanan fisioterapi dengan berbagai pertimbangan, karena pelayanan fisioterapi harus dikembangkan kearah persaingan global, agar tidak tertinggal oleh negara-negara lain.

Standar pelayanan fisioterapi ini bertujuan untuk meningkatkan layanan fisioterapi agar sesuai standar pelayanan yang seharusnya diberikan. Dalam pelaksanaan layanan fisioterapi, setidaknya ada delapan standar yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara layanan fisioterapi. Kedelapan standar ini meliputi:

a. Falsafah dan Tujuan

Menurut KEPMENKES No 517 tahun 2008 tentang standar layanan fisioterapi, secara falsafahnya, fisioterapi memandang bahwa kesehatan gerak dan fungsi manusia untuk hidup sehat dan sejahtera adalah sebuah hak asasi. Untuk anak tunadaksa tipe *cerebral palsy*, peraturan ini juga berlaku, sehingga anak CP juga berhak untuk memperoleh layanan fisioterapi untuk memenuhi hak asasi nya sebagai manusia yang berfungsi untuk hidupnya agar sehat dan sejahtera. Fisioterapi ini diberikan bertujuan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh menggunakan berbagai cara untuk penanganannya, yang meliputi penanganan secara manual ataupun menggunakan peralatan- peralatan khusus.

b. Administrasi dan Pengelolaan

Administrasi dan pengelolaan ini dilaksanakan terhadap sumber daya manusia, pasien/klien, sarana, peralatan, organisasi dan tatalaksana. Menurut KEPMENKES No 517 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi menyebutkan beberapa kriteria

administrasi dan pengelolaan layanan fisioterapi sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu:

- 1) Adanya bagan organisasi pelayanan fisioterapi serta alur tugas fisioterapis yang tertulis sesuai dengan klasifikasinya.
- 2) Adanya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pelayanan fisioterapi. Perencanaan layanan fisioterapi ini dilaksanakan untuk satu tahun dan lima tahun yang melibatkan staf fisioterapis dan disetujui oleh pimpinan. Hasil pelaksanaan serta evaluasi layanan fisioterapi yang diberikan kepada pasien/klien di laporkan kepada pimpinan serta pihak yang berkaitan misalnya guru serta orangtua.
- 3) Adanya kebijakan pelayanan fisioterapi ditujukan kepada pasien/klien sebagai individu dan kelompok sesuai asuhan fisioterapi yang mencakup masukan, proses dan hasil dari pelayanan fisioterapi. Masukan pelayanan fisioterapi kepada pasien/klien harus aksesibel, sehingga siapa saja yang membutuhkan layanan fisioterapi dapat mengakses layanan fisioterapi ini dengan mudah. Proses fisioterapi yaitu pelaksanaan layanan fisioterapi yang dilaksanakan oleh fisioterapis kepada pasien/klien dan hasil, yaitu dibuat dalam bentuk kesimpulan akhir kondisi pasien/klien setelah diberikan layanan fisioterapi.
- 4) Pemberian layanan fisioterapi kepada pasien/klien dilaksanakan sesuai dengan proses fisioterapi yang meliputi asesmen awal,

diagnosis, perencanaan, intervensi, evaluasi dan dokumentasi fisioterapi.

c. Pimpinan dan Pelaksana

Pemberian layanan fisioterapi dilaksanakan dan dipimpin oleh fisioterapis yang ditetapkan oleh pimpinan. Namun peraturan pelayanan bagian ini tidak perlu dibahas lebih mendalam karena layanan fisioterapi yang diteliti terdapat di SLB bukan di tempat pelayanan kesehatan.

d. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas dan peralatan yang disediakan dalam pelayanan fisioterapi merupakan dukungan bagi terlaksananya pelayanan fisioterapi di suatu instansi dalam hal ini yaitu instansi pendidikan berupa Sekolah Luar Biasa. Fasilitas dan peralatan teknis dan administrasi berguna untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.

e. Kebijakan dan Prosedur

Untuk menjamin pelayanan fisioterapi yang optimal, maka dibutuhkan suatu kebijakan, peraturan, ketentuan dan prosedur yang tertulis. Kebijakan dan prosedur harus selalu berpedoman pada ketentuan yang berlaku, kebutuhan pasien/klien, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

f. Evaluasi Pelayanan dan Pengembangan Mutu.

Program evaluasi dan peningkatan mutu meliputi hal dalam pelaksanaan layanan fisioterapi serta kepuasan dari pasien/klien. Data

yang diperoleh dari evaluasi ini dapat berguna untuk peningkatan dan pengembangan mutu layanan agar dapat lebih meningkat dan lebih berkembang untuk kedepannya.

Standar layanan fisioterapi ini seharusnya dilaksanakan oleh setiap penyelenggara layanan fisioterapi, agar pelayanan fisioterapi yang diberikan dapat sesuai dengan peraturan dan dapat optimal dalam pemberian layanan fisioterapi kepada pasiennya. Menurut KEPMENKES No 517 tahun 2008 tentang evaluasi pelayanan dan pengembangan mutu, memiliki beberapa kriteria yaitu:

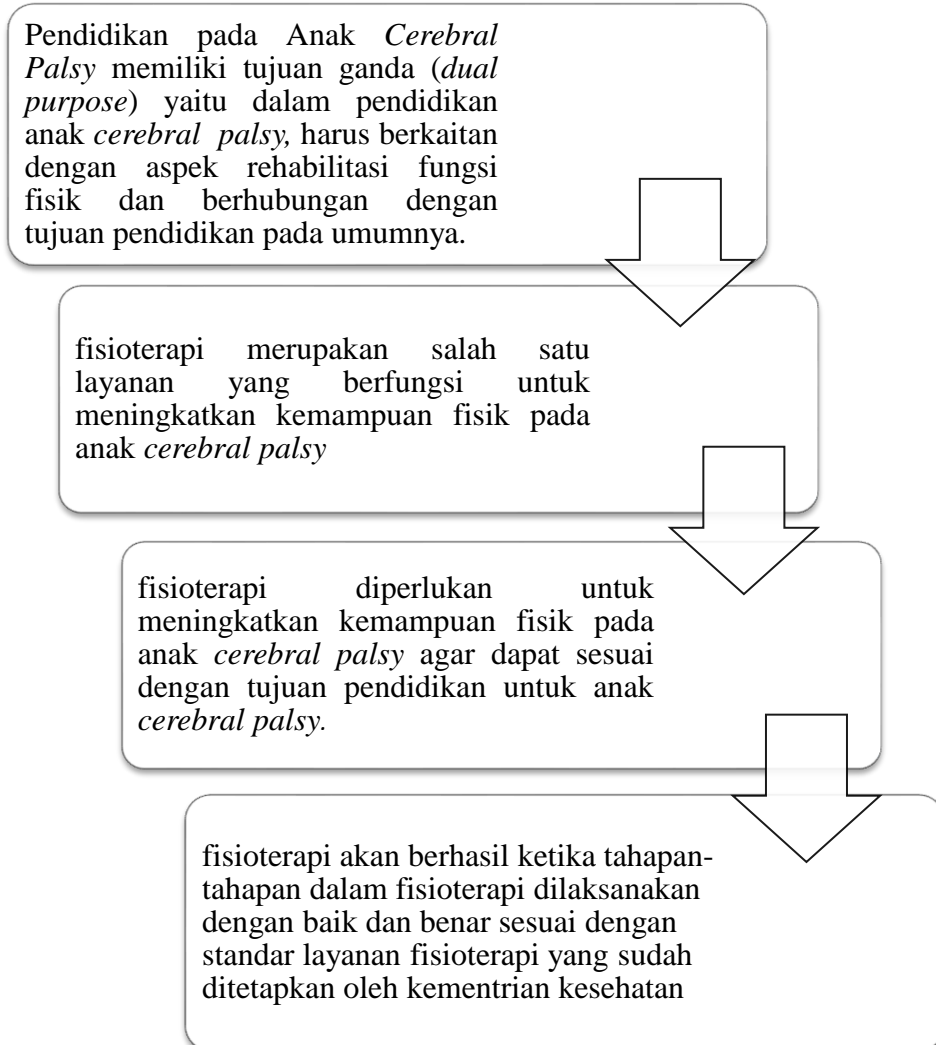
- a) Adanya program evaluasi dan peningkatan mutu tertulis tentang pelaksanaan layanan fisioterapi. Pelaksanaan evaluasi harus dilaksanakan secara teratur dan terukur, dan hasil dari evaluasi tersebut dimanfaatkan sebagai umpan balik terhadap peningkatan standar layanan fisioterapi yang diberikan.
- b) Adanya program evaluasi dan peningkatan mutu dalam bentuk tertulis tentang kepuasan pasien/klien.

D. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang relevan telah dilakukan oleh Risa Umami pada tahun 2015 dengan judul “Proses Layanan Fisioterapi pada Anak Tunadaksa di SLB N 1 Bantul”. Dengan relevansi sama-sama meneliti tentang layanan fisioterapi pada anak tunadaksa secara umum. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa proses layanan fisioterapi di SLB N 1 Bantul masih memiliki beberapa

kendala yaitu dalam hal proses pelaksanaan layanan fisioterapi belum dilaksanakan secara maksimal, fisioterapis menghadapi berbagai kendala dalam melaksanakan layanan fisioterapi baik yang berasal dari fisioterapisnya maupun lingkungan serta guru sudah berperan dalam layanan fisioterapi tetapi belum maksimal. Layanan fisioterapi untuk anak Tunadaksa di SLB N 1 Bantul belum diberikan secara ideal, sehingga masih perlu diperbaiki. Penelitian ini dipilih sebagai acuan peneliti karena penelitian ini memiliki relevansi yang mirip, yaitu sama-sama memiliki tujuan penelitian yang mirip dan sama-sama meneliti pelaksanaan layanan fisioterapi untuk anak berkebutuhan khusus namun dengan fokus dan subjek penelitian yang berbeda yaitu lebih spesifik tentang anak tunadaksa jenis *cerebral palsy*. Perbedaan yang lain yaitu, pada penelitian yang telah dilaksanakan oleh Risa Umami tersebut, lebih membahas ke bagian peran guru dalam pelaksanaan layanan, dan pada penelitian yang akan saya laksanakan lebih membahas kedalam tahapan-tahapan pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda Kalasan Sleman.

E. Kerangka Pikir



F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda?
2. Jenis terapi apa saja yang digunakan dalam pemberian layanan fisioterapi bagi siswa tunadaksa tipe *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda?

3. Bagaimanakah sistem evaluasi dan tindak lanjut dalam layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya ananda?
4. Bagaimana sikap siswa *cerebral palsy* ketika diberikan layanan fisioterapi?
5. Bagaimana minat siswa dalam mengikuti layanan fisioterapi?

BAB III METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Menurut Suharsimi Arikunto (2005: 234) penelitian deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen karena tidak dimaksudkan untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Peneliti hanya bermaksud menggambarkan atau mengungkapkan gejala dan tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis. Hal yang diungkapkan atau digambarkan dalam penelitian ini adalah fakta suatu kejadian, objek, aktivitas atau proses secara apa adanya.

Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis, mengungkapkan dan memperoleh gambaran tentang layanan fisioterapi yang diperuntukkan kepada anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda Kalasan. Karena dengan jenis penelitian ini, peneliti dapat memperoleh data-data yang mendalam yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di SLB G Daya Ananda yang beralamat di kadirojo No.153, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan khususnya kepada siswa yang mengalami *Cerebral Palsy*. Pemilihan SLB G Daya Ananda sebagai tempat penelitian yaitu, sekolah ini menyelenggarakan layanan fisioterapi kepada semua siswa yang mengalami hambatan fisik. Sesuai dengan

permasalahan dan tujuan penelitian ini, maka penggunaan metode kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif untuk menganalisa, mendiskripsikan pendapat para partisipan penelitian atau informan penelitian yaitu peserta didik, orangtua peserta didik, Fisioterapis dan pihak sekolah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan observasi pelaksanaan layanan fisioterapi dalam beberapa kali pertemuan, wawancara dengan guru, fisioterapis, orangtua siswa serta mengumpulkan dokumen-dokumen terkait dengan proses pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda Kalasan. Sehingga informasi yang diperoleh lebih detail.

C. SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian merupakan sumber data yang dimintai informasinya sesuai dengan masalah penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik dalam menentukan penelitian secara *purposive*. *Purposive* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu Sugiyono (2010: 300). Subjek penelitian adalah seorang individu yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. dalam penelitian ini, peneliti mengambil subjek fisioterapis dan anak *cerebral palsy* yang berada di SLB G Daya Ananda. Penelitian ini menggunakan sebanyak dua fisioterapis, dan tiga anak *cerebral palsy* sebagai subjek penelitiannya.

Penelitian ini didasarkan atas beberapa kriteria penentuan subjek penelitian, yakni:

- 1) Fisioterapis yang bekerja di SLB G daya Ananda.
- 2) Anak *Cerebral Palsy* dengan kriteria sebagai berikut:
 - a) Anak mengalami hambatan fisik
 - b) Anak mendapatkan layanan fisioterapi.
 - c) Mampu untuk berkomunikasi.

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Observasi

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data salah satunya yaitu dengan teknik observasi. Observasi merupakan cara pengumpulan data yang andal karena peneliti dapat secara langsung melihat suatu kegiatan secara rinci dalam hal ini kegiatan layanan fisioterapi. Lebih spesifiknya, peneliti menggunakan jenis observasi partisipatif sehingga peneliti secara langsung terlibat dalam kegiatan yang diteliti yaitu tentang layanan fisioterapi yang ada di SLB G Daya Ananda. Dengan terlibat secara langsung, peneliti juga dapat melihat setting lingkungan yang ada dimana terjadinya kegiatan sehingga pemahaman akan situasi akan lebih komprehensif (Uhar Suharsaputra, 2014: 211).

2. Wawancara

Wawancara menjadi metode pengumpulan data yang utama dalam penelitian kualitatif. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*depth interview*). Karena dengan

menggunakan wawancara mendalam ini, peneliti akan lebih memahami persepsi dan perasaan dari subjek penelitian. Wawancara yang digunakan adalah wawancara kualitatif, artinya peneliti mengajukan pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa, tanpa terikat oleh suatu susunan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Sehingga peneliti lebih bisa mengimprovisasi pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda, sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada di lapangan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang dimaksud adalah pengamatan terhadap isi dokumen yang akan diteliti yang diharapkan dapat melengkapi dan memperkuat data yang diperoleh dari wawancara dan observasi. Informasi dapat diperoleh dari catatan-catatan, buku-buku, dan lain sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan dokumen-dokumen seperti dokumen proses layanan, data subyek, dokumen perkembangan kemampuan anak, yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi.

E. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian pada penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa instrumen untuk menunjang pelaksanaan penelitian. Kisi-kisi instrumennya meliputi:

1. Panduan Wawancara

Panduan wawancara dibuat sebagai alat bantu dalam pengumpulan data yang akan digunakan peneliti untuk mengajukan pertanyaan kepada subjek yaitu fisioterapis, dan anak *cerebral palsy*. Dalam menyusun panduan wawancara harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati, agar kecenderungan mengenai suatu wawancara yang produktif dari responden dapat meningkat (Djunaidi G & Fauzan A. 2012: 189). Panduan wawancara ini disusun berdasarkan teori tentang standar layanan fisioterapi, sarana dan prasarana fisioterapi, serta tahapan layanan fisioterapi yang dijabarkan di BAB II. Kisi-kisi panduan wawancara dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kisi-kisi panduan wawancara pelaksanaan layanan fisioterapi

No	Variabel	Sub Variabel	Indikator	jumlah item
1.	Layanan Fisioterapi	Proses persiapan pelaksanaan fisioterapi	a. Proses asesmen anak b. Perencanaan layanan c. Pelaksanaan layanan d. Evaluasi pelaksanaan layanan	7 4 3 2
		Peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan fisioterapi	a. Macam-macam peralatan yang digunakan	2
		Jenis layanan fisioterapi	a. Jenis terapi yang digunakan dalam fisioterapi b. Alasan memilih terapi yang digunakan	1 1
		Evaluasi dan rekomendasi	a. Jenis evaluasi b. Proses evaluasi c. Hasil evaluasi d. Rekomendasi	2 1 1 1
		Sikap siswa	a. Sikap siswa dalam proses fisioterapi	1
		Minat siswa	b. Minat siswa dalam fisioterapi	1

2. Panduan Observasi

Panduan observasi digunakan sebagai pedoman dalam mengamati tahapan-tahapan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* yang dilakukan oleh fisioterapis. Panduan observasi ini disusun berdasarkan teori tentang standar layanan fisioterapi, sarana dan prasarana fisioterapi serta tahapan layanan fisioterapi yang dijabarkan di BAB II.

Kisi-kisi Panduan observasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kisi-kisi panduan observasi layanan fisioterapi

No	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Jml. item
1.	Layanan Fisioterapi	Proses persiapan pelaksanaan fisioterapi	Langkah-langkah yang dilakukan dalam pemberian layanan fisioterapi pada anak <i>cerebral palsy</i>	11
		Peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan fisioterapi	Peralatan-peralatan yang digunakan dalam layanan fisioterapi pada anak <i>cerebral palsy</i>	2
		Jenis layanan fisioterapi	Jenis terapi yang digunakan dalam layanan fisioterapi pada anak <i>cerebral palsy</i>	1
		Evaluasi dan rekomendasi	Proses evaluasi dan rekomendasi dalam pelaksanaan layanan fisioterapi	6
		Sikap siswa	Sikap siswa dalam proses fisioterapi	1
		Minat siswa	Minat siswa dalam fisioterapi	1

F. KEABSAHAN DATA

Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran objektif. Karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data, kredibilitas (kepercayaan) penelitian kualitatif dapat tercapai. Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan cara ketekunan pengamatan serta triangulasi.

1. Triangulasi

Merupakan proses pengumpulan data yang bersifat menggabungkan berbagai sumber dan teknik pengumpulan data yang sudah ada. Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan dokumen. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data, juga dilakukan untuk memperkaya data.

Penelitian ini peneliti lebih memilih jenis triangulasi sumber. Triangulasi sumber artinya membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Patton 1987: 331). Hal itu dapat di capai dengan dengan jalan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. (2) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang yang berkaitan dengan layanan fisioterapi seperti orangtua siswa dan guru kelas.(3) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Triangulasi ini berfungsi untuk mengecek berbagai temuan dengan cara membandingkan temuan tersebut dengan sumber, teori dan metode yang berkaitan dengan pelayanan fisioterapi. Untuk melakukan hal tersebut, peneliti dapat melakukannya dengan cara : (1) mengajukan berbagai variasi pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan fisioterapi di SLB. (2) mengecek hasilnya dengan berbagai sumber data yang berkaitan dengan layanan fisioterapi di SLB. (3) menggunakan berbagai metode dalam proses pengecekannya agar data dapat semakin terpercaya dan valid.

G. TEKNIK ANALISIS DATA

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu (Sugiyono, 2014: 246). Jadi proses analisis data ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data model interaktif menurut Miles dan Huberman dalam Haris Herdiansyah, (2015: 348). Teknik analisis data model ini lebih mudah diterapkan dan sangat sederhana dibandingkan dengan model analisis data lainnya. Langkah-langkah dalam analisis datanya adalah sebagai berikut:

1. Pengelompokkan Data

Pengelompokkan data adalah hal pertama yang harus dilakukan. Dimulai dengan menyatukan semua bentuk data mentah yang telah dimiliki kedalam bentuk tertulis atau transkrip. Semua data mentah termasuk rekaman audio, ingatan-ingatan (*memory*), ringkasan-ringkasan kecil, harus diubah dalam bentuk tertulis atau transkrip agar lebih mudah untuk dibaca. Setelah semua diubah menjadi tertulis atau transkrip, langkah selanjutnya adalah mengelompokkan data-data tersebut sesuai dengan tema-tema yang di butuhkan dalam penelitian yaitu berkaitan dengan pelayanan fisioterapi.

2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan Miles dan Huberman (1992:16). Langkah-langkah yang dilakukan adalah menajamkan analisis, menggolongkan atau pengkategorisasian ke dalam tiap permasalahan melalui uraian singkat, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sehingga dapat ditarik dan diverifikasi. Data yang di reduksi antara lain seluruh data mengenai permasalahan penelitian

Data yang di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan.

3. Data Display

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, grafik, pictogram, dan sebagainya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Beda halnya dalam penelitian kualitatif, di mana penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan mengalami perubahan apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau bahkan gelap, sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Kesimpulan ini dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, maupun hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi dan Subjek Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) yang menyelenggarakan layanan fisioterapi yaitu SLB G Daya Ananda yang terletak di Kadirojo II No.153, Purwomartani, Kalasan, Sleman. Lokasi sekolah ini cukup strategis dari segi lokasinya, sebagian besar siswa berasal dari anak-anak panti asuhan dan warga sekitar sekolah. Sekolah ini berada di bawah naungan yayasan yang cukup besar yang menampung anak-anak berkebutuhan khusus yaitu Yayasan Sayap Ibu. Kantor pusat yayasan beralamatkan di Jalan Rajawali No.3, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman. Sekolah ini menyelenggarakan layanan fisioterapi yang juga di bawah naungan Yayasan Sayap Ibu.

Bangunan sekolah terdiri dari 9 ruang kelas, 3 ruang fisioterapi, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang ketrampilan, 1 ruang bengkel, 1 ruang kecantikan, 1 aula, 1 ruang perpustakaan dan 1 ruang gudang penyimpanan. Pelaksanaan fisioterapi di sekolah ini dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu, yaitu hari senin dan hari kamis. Layanan fisioterapi yang di laksanakan untuk siswa di sekolah, diberikan kepada seluruh siswa yang membutuhkan layanan fisioterapi untuk mengurangi hambatan yang dimiliki. Jumlah siswa yang diberikan layanan fisioterapi kurang lebih ada 10 siswa. Siswa-siswa tersebut kebanyakan memiliki

hambatan fisik, kemudian hambatan dalam koordinasi dan keseimbangan, sehingga diberikan layanan fisioterapi.

2. Deskripsi Subjek Penelitian

a) Identitas Fisioterapis 1

Sekolah ini memiliki dua orang fisioterapis yang memberikan pelayanan fisioterapi pada siswa SLB dan juga anak-anak yang tinggal di panti asuhan Yayasan Sayap Ibu. Data yang diperoleh berdasarkan wawancara yang dilakukan pada fisioterapis pada tanggal 7 Maret 2016 didapatkan data tentang fisioterapis sebagai berikut:

Nama : SB A.Md.Fis

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan terakhir : D3-Fisioterapi

Lama Mengajar : 3 Bulan

Tugas Mengajar : Fisioterapis

SB adalah fisioterapis di yayasan Sayap Ibu yang juga fisioterapis di SLB G Daya Ananda yang merupakan lulusan program Diploma 3 Bidang Fisioterapi. Sebagai fisioterapis, beliau mampu untuk menjadi fisioterapis yang ahli di bidangnya serta cukup sabar dalam memberikan layanan fisioterapi kepada siswa-siswa yang memperoleh layanan fisioterapi. Terapis SB ini bekerja di sekolah ini, setelah terapis sebelumnya memperoleh panggilan kerja dari luar daerah, sehingga harus pindah dan dari pimpinan menghendaki

terapis yang mengganti adalah laki-laki, sehingga terapis SB yang diminta untuk mengganti posisi sebagai terapis di SLB ini. Untuk pengalaman, terapis SB ini sudah memiliki banyak pengalaman dalam bidang terapi terutama untuk anak yang mengalami *cerebral palsy*, karena terapis SB selain menjadi terapis di sekolah dan yayasan ini, beliau juga menjadi terapis panggilan, yang dapat melayani terapi dengan datang langsung ke rumah (*home visit*).

b) Identitas Fisioterapis 2

Hasil wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 7 Maret 2016, diperoleh data tentang fisioterapis yang kedua yaitu:

Nama : LP A.Md.Fis

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan terakhir : D3-Fisioterapi

Lama Mengajar : 5 Bulan

Tugas Mengajar : Fisioterapis

LP adalah fisioterapis yang juga bekerja di bawah naungan yayasan Sayap Ibu. LP ini mulai menjadi fisioterapis di sekolah ini lebih awal daripada SB yang juga merupakan lulusan program Diploma-3 di Akademi Fisioterapi di Yogyakarta. Dalam memberikan layanan fisioterapi, LP ini juga berkompeten dalam bidangnya, sehingga LP mengetahui kebutuhan tentang pelayanan fisioterapi yang harus diberikan kepada anak yang membutuhkan fisioterapi. Selain menjadi terapis di sekolah, LP ini juga menjadi

fisioterapis di beberapa tempat, sehingga kemampuannya sudah tidak diragukan lagi karena sudah memiliki banyak pengalaman, meskipun belum lama bekerja di sekolah. Terapis LP menggantikan posisi terapis AN yang telah lama bekerja di SLB G Daya Ananda sebagai seorang fisioterapis.

c) Identitas Siswa 1

Nama : DA

Jenis kelamin : laki-laki

DA ini memiliki hambatan fisik yaitu *cerebral palsy* jenis spastik pada keempat anggota gerakanya, sehingga DA tidak mampu untuk beraktifitas secara normal. kedua tangan anak mengalami spastik berat, sehingga anak mengalami kesulitan dalam motorik halusnya. DA menggunakan tangan kirinya untuk beraktifitas, meskipun ketika menggunakan tangannya tersebut DA terlihat kesulitan, kemampuan tangan kirinya lebih baik daripada tangan kanannya. Dalam kesehariannya, DA menggunakan bantuan kursi roda untuk melakukan aktifitasnya di sekolah maupun di rumah, karena kedua kaki DA mengalami spastik berat sehingga DA tidak mampu untuk berjalan menggunakan kakinya. Kemampuan gerak yang dimiliki DA sangat sedikit, maka dari itu untuk meningkatkan kemampuan anak dalam beraktifitas, DA diberikan layanan fisioterapi di sekolah. Selain pada alat gerakanya, DA juga mengalami hambatan pada bentuk tulang belakangnya, yang membengkok, yang menyebabkan

anak sangat kesulitan untuk duduk dengan tegak. Ketika duduk di kursi roda, anak sering merosot sendiri, dikarenakan posisi tulang belakangnya yang juga memiliki masalah. Kursi roda yang dimiliki DA ini juga diberikan sabuk pada bagian perut, agar ketika duduk, dapat lebih tegak, meskipun masih sering merosot. Layanan fisioterapi yang diberikan kepada subjek DA ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan motorik halusya, meningkatkan koordinasi, mengurangi kekakuan pada otot-otot, melatih otot-otot dan sendi, agar hambatan fisik yang dimiliki DA ini berkurang sedikit- demi sedikit.

d) Identitas Siswa 2

Nama : AG

Jenis Kelamin : laki-laki

AG ini memiliki hambatan fisik yaitu *cerebral palsy* jenis spastik pada keempat alat geraknya sehingga menghambat dalam aktifitas sehari-hari. Untuk bermobilisasi AG ini menggunakan kedua lututnya sebagai tumpuan untuk berjalan yang menyebabkan saat ini kedua lututnya mengalami pergeseran sendi yang harus diperbaiki dengan tindakan operasi ortopedi. Selain mengalami pergeseran sendi pada bagian lutut, AG ini juga memiliki hambatan pada kedua tangannya. Tangan AG sulit digunakan untuk beraktifitas dikarenakan kekakuan pada tangannya. AG lebih sering menggunakan tangan kirinya untuk melakukan kegiatan seperti makan, minum, menulis mengambil

benda, dan lain-lain, karena lebih kuat dan tingkat kekakuannya lebih rendah daripada tangan yang kanan. AG ini juga mengalami gangguan dalam koordinasinya, dikarenakan hambatan yang ada pada alat geraknya. Kondisi fisik yang dimiliki oleh AG ini hampir sama dengan subjek DA, hanya saja AG mampu untuk berpindah tempat dengan menggunakan tumpuan kedua lutunya, sedangkan subjek DA belum mampu bermobilisasi secara mandiri. Fisioterapi yang diberikan kepada subjek AG ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan koordinasinya, mengurangi kekakuan pada otot, melatih kekuatan pada otot dan sendi, mengurangi kemungkinan terjadinya pemendekan otot akibat tidak pernah digunakan, meningkatkan kemampuan motorik anak.

e) Identitas Siswa 3

Nama : AL

Jenis Kelamin : Perempuan

AL ini memiliki hambatan fisik yaitu *cerebral palsy* jenis spastik, namun keadaannya masih lebih baik daripada DA dan AG, karena AL ini sudah mampu untuk berjalan sendiri meskipun masih sering terjatuh, karena keseimbangan AL masih belum baik. Kedua tangan AL juga sudah mampu untuk digunakan dalam kegiatan sehari-hari, meskipun kekakuannya masih nampak, dan terkadang tangannya menjadi sangat kaku ketika anak memaksakan untuk menggerakkannya. Dalam hal keseimbangannya, AL ini juga masih

memiliki hambatan, karena tulang panggul AL ini posisinya kurang benar, kemudian bentuk kaki dari AL ini juga tidak simetris sehingga menghambat ketika anak sedang berjalan. Kemampuan koordinasi AL ini juga tidak baik, anak masih mengalami hambatan, terlihat ketika berjalan, terkadang langkahnya masih belum benar sehingga menyebabkan anak tersandung oleh kakinya sendiri. Kondisi tubuhnya yang kaku juga menghambat AL ketika bermobilisasi. AL ini diberikan layanan fisioterapi untuk meningkatkan keseimbangannya, membenarkan posisi tulang dan sendi, meningkatkan kemampuan koordinasi, mengurangi kekakuan pada sendi dan meningkatkan kemampuan motoriknya baik motorik halus maupun motorik kasarnya.

B. Deskripsi Hasil Penelitian Layanan Fisioterapi Pada Anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda

Penelitian ini dilaksanakan dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi yang dilaksanakan yaitu observasi partisipan dengan dibantu panduan observasi yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya. Wawancara yang dilakukan yaitu dengan wawancara secara mendalam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2015 dengan *setting* penelitian di ruang fisioterapi dan ruang guru.

Data yang diambil oleh peneliti adalah tentang pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda. Data tentang

layanan fisioterapi tersebut meliputi deskripsi persiapan layanan fisioterapi yang berisi tentang pelaksanaan asesmen, analisis, dan perencanaan, kemudian tentang tahapan-tahapan pelaksanaan layanan fisioterapi yang meliputi kegiatan pendahuluan, kegiatan inti. Poin selanjutnya yaitu evaluasi, rekomendasi serta minat dan sikap anak dalam fisioterapi.

Penelitian dilakukan untuk mengamati lebih mendalam terkait layanan fisioterapi pada siswa *cerebral palsy* tipe spastik di ruang fisioterapi. Ruang fisioterapi berada di bagian belakang sekolah bersebelahan dengan panti asuhan. Ruang fisioterapi di sekolah ini ada 3 ruangan dan semuanya sering digunakan. Ruang-ruang tersebut memiliki ukuran yang berbeda-beda, ada yang berukuran kecil dengan ukuran 2,5m x 2,5m, berukuran sedang dengan ukuran 4,5m x 5,5m dan berukuran cukup besar dengan ukuran 5,5m x 6m. Ruangan yang berukuran kecil merupakan ruang terapi *snoezelen* yang merupakan bantuan dari negara Belanda. Ruangan tersebut sudah lama tidak digunakan, namun, karena beberapa waktu yang lalu ada kunjungan dari fisioterapis dari Belanda, sehingga ruangan ini digunakan kembali. Ruangan yang berukuran sedang juga digunakan untuk terapi, ruangan tersebut berisi cermin berukuran besar, *parallel bar* untuk latihan berjalan, matras untuk terapi, dan *treadmill* tetapi *treadmill* nya dalam keadaan rusak sehingga tidak dapat digunakan, selain itu juga terdapat guling bobat, dan peralatan penunjang fisioterapi lainnya. Kemudian di ruang yang cukup besar juga berisi berbagai alat penunjang terapi seperti matras, alat permainan untuk *play*

therapy, komputer, almari untuk menyimpan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan proses fisioterapi.

Pelaksanaan layanan fisioterapi di sekolah ini juga ditunjang oleh fasilitas sarana, dan prasarana yang digunakan untuk membantu proses pelaksanaan layanan fisioterapi pada siswa. Sarana prasarana yang dimiliki sekolah ini berasal dari berbagai sumber, ada yang dari bantuan pemerintah, ada yang secara swadaya di adakan dan juga ada yang berasal dari pemberian dari luar negeri, karena yayasan sekolah sudah menjalin kerjasama dengan pihak luar negeri dan dalam hal fisioterapi, yayasan sekolah sudah bekerjasama dengan negara Belanda, yang sampai saat ini sudah memberikan banyak fasilitas yang mendukung pelaksanaan layanan fisioterapi antara lain: kolam renang yang digunakan untuk *hydro therapy*, kemudian ruang *snoezelen* beserta perlengkapannya yang digunakan untuk terapi sensori auditori siswa. Sarana-prasarana yang menunjang pelaksanaan layanan fisioterapi di sekolah ini dapat dikatakan cukup lengkap dan memadai. Namun karena perawatannya masih kurang, sehingga ada beberapa peralatan yang dalam kondisi rusak, dan belum kunjung diperbaiki oleh pihak yayasan sekolah.

Siswa *cerebral palsy* yang memperoleh layanan fisioterapi di sekolah ini ada 6 siswa. Siswa perempuan berjumlah 2 siswa dan siswa laki-laki sebanyak 4 siswa. Layanan fisioterapi dilaksanakan setiap hari senin dan kamis, mulai dari jam 08.30 WIB sampai 11.00 WIB. Ke enam siswa *cerebral palsy* yang diberikan layanan fisioterapi ini memiliki

kebutuhan terapi yang berbeda-beda, sesuai dengan kondisi dan kemampuan yang dimiliki masing-masing siswa *cerebral palsy*. terapi dilaksanakan secara bergantian oleh dua orang fisioterapis. Dengan cara ini semua siswa dapat diberikan pelayanan fisioterapi.

Fisioterapis dalam hal ini berperan sangat penting dalam terlaksananya layanan fisioterapi yang baik. Tetapi fisioterapis juga tidak dapat bekerja sendiri. Fisioterapis juga harus melibatkan tim multidisipliner yang salah satunya adalah guru demi tercapainya pelaksanaan fisioterapi yang maksimal. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, fisioterapis belum melakukan koordinasi secara baik dengan guru, terutama guru kelas yang mengampu anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi. Hal ini disebabkan karena komunikasi antara dua pihak yaitu guru dengan fisioterapis dan sebaliknya belum terjalin dengan baik. Antara guru dan fisioterapis terlihat seperti jalan sendiri-sendiri. Fisioterapis hanya mengurus peningkatan fisiknya dan guru mengurus peningkatan intelegensi.

Terapis yang memberikan fisioterapis di sekolah ini ada 2 orang yaitu terapis SB dan LP. Terapis SB memiliki tanggung jawab untuk memberikan fisioterapi pada subjek DA dan AG sedangkan terapis LP menangani subjek AL.

1. Persiapan Pelaksanaan Layanan Fisioterapi Pada Anak *Cerebral Palsy*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, tahapan persiapan dalam layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda meliputi:

a. Asesmen Fisik Anak *Cerebral Palsy*.

Asesmen yang dilakukan adalah asesmen fisik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis,

“Asesmen sudah dilaksanakan, tetapi masih mengacu pada hasil asesmen sebelumnya, jadi kami hanya melengkapi hasil asesmen yang belum dilakukan oleh fisioterapis sebelumnya dan tidak melakukan asesmen secara keseluruhan. (Terapis LP, 11 Maret 2016)”

Didapati bahwa asesmen sudah dilaksanakan oleh fisioterapis sebelum diberikannya layanan fisioterapi pada siswa *cerebral palsy*. Tetapi terapis tidak melakukan asesmen secara keseluruhan, karena terapis sudah memperoleh data hasil asesmen dari fisioterapis yang sebelumnya bekerja di sekolah tersebut. Data hasil asesmen terdahulu tersebut di ambil oleh fisioterapis pada bagian yang dibutuhkan. Tetapi berdasarkan dokumentasi yang diperoleh, data hasil asesmen belum terisi secara lengkap.

LAPORAN STATUS KLINIS

Tanggal penulisan laporan : 02. Des 2019

A. Keterangan Umum Pasien

1. Nama : Andi, Sidi
2. Usia : 25 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Alamat : Perumahan Mangrove Desa Tandan
5. D.I.I. : ...

B. Data Medika Riwayat Sakit

1. Diagnosis Medis : CT Spinal Cord Injury
2. Catatan Klinis : ...
3. Medikamasi : ...
4. Hasil Laboratorium : ...
5. Foto Rontgen : ...

C. SEGI FISIOTERAPI

1. Anamnesis (Auto-History)
 - a. Keluhan Utama : Sakit, susah bergerak, tangan dan kaki...
 - b. Riwayat Penyakit Sekarang : ...
 - c. Riwayat Penyakit Dahulu :
 - 1) Nafas : ...
 - 2) Pre-Nafas : ...

Gambar 1. Panduan asesmen yang digunakan oleh fisioterapis selama ini, dan terlihat hasil asesmennya belum lengkap, karena masih ada poin-poin yang belum terisi.

Pelaksanaan asesmen tersebut menggunakan instrumen berupa panduan observasi dan wawancara yang berpedoman pada DP3FT (Dokumentasi Persiapan Praktek Profesional Fisioterapi) yang berbentuk skala XOTR (skala yang memiliki isian X = kekuatan normal, bila ada gerakan dan kontraksi yang terjadi cukup, O = bila tidak ada kontraksi, T = bila ada kontraksi namun tidak terjadi gerakan, R = bila gerakan yang terjadi merupakan reaksi reflek) yang dimiliki fisioterapi, yang merupakan acuan atau pedoman dalam melaksanakan fisioterapi sebagai seorang fisioterapis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis,

“Kami sudah melakukan asesmen untuk mengetahui kemampuan gerak anak *cerebral palsy* dengan cara pengamatan langsung ketika anak diminta untuk melakukan suatu gerakan misalnya, dengan meminta anak untuk mengangkat lengannya, kemudian melihat cara anak melakukan gerakan tersebut, setelah itu kami sudah mengetahui gambaran kemampuan gerak anak, jadi kami tidak menggunakan alat ukur untuk mengetahui kemampuan geraknya. Kemudian untuk pemeriksaan ROM, kami melakukannya tidak menggunakan alat tetapi hanya dengan menggunakan panduan pengamatan saja. (Terapis SB, 11 Maret 2016)

“*mbiyen tau di kon nggerakke tangane karo sikile, trus bar kui di tulis karo terapis e* (dulu pernah diminta untuk menggerakkan tangan dan kaki kemudian di catat oleh terapis nya), (subjek DA, 11 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, Asesmen fisik yang dilakukan oleh fisioterapis meliputi: pemeriksaan kemampuan gerak anak dan pemeriksaan ROM (*Range Of Motion*). Pemeriksaan kemampuan gerak dilakukan dengan hanya mengamati gerak anak. Kemudian untuk pemeriksaan ROM (*Range of Motion*) dengan cara menggunakan panduan pengamatan saja, tanpa menggunakan alat ukur ROM yaitu Goniometer. Panduan pengamatan tersebut juga beracuan pada DP3FT yang berbentuk laporan status klinis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis.

“Kami memang belum melakukan koordinasi dengan orangtua dan guru secara maksimal berkaitan dengan pelaksanaan asesmen ini, hal ini disebabkan karena masalah waktu, sehingga sangat sulit untuk melakukan koordinasi.” (11 Maret 2016).

Hal ini juga di nyatakan oleh guru kelas berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan guru kelas subjek DA,

“Fisioterapis kurang melakukan koordinasi dengan guru berkaitan dengan layanan fisioterapi yang diberikan pada anak didik saya,

baik mulai dari asesmen hingga fisioterapi yang diberikan kepada anak didik saya.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dalam melakukan asesmen, terapis belum melibatkan guru dan orangtua secara maksimal, yang menyebabkan hasil asesmen yang diperoleh juga belum bisa dikatakan optimal karena masih memiliki kelemahan, antara lain, fisioterapis tidak memperoleh informasi langsung dari orangtua, yang sebenarnya paling mengetahui kondisi fisik siswa daripada guru atau fisioterapis.

b. Analisis Hasil Asesmen Fisik Anak *Cerebral Palsy*

Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis, diperoleh data bahwa setelah dilaksanakan asesmen fisik, fisioterapis mengumpulkan hasil dari asesmen tersebut untuk dilakukan analisis hasil asesmen yang digunakan untuk membuat diagnosa hambatan pada anak *cerebral palsy*.

“kami melakukan analisis hasil asesmen untuk menentukan diagnosa hambatan yang dimiliki anak dengan cara melihat pada bagian *impairment, disability, participation restriction* yang akan digunakan sebagai acuan dalam memilih jenis terapi yang akan diberikan pada anak *cerebral palsy*”.(Fisioterapis SB, 11 Maret 2016)

DIAGNOSA FISIOTERAPI

1. Impairment :
 Ketrampilan m. duduk, m. berdiri, m. gerak.
 Keseimbangan kurang.

2. Disability :
 Terbatas dlm bermain karena menggunakan kursi roda.

3. Participation Restriction :
 Belum dapat gerak bebas berjalan sendiri.

Gambar 2. bagian *impairment*, *disability*, *participation restriction* yang dijadikan panduan dalam diagnosa hambatan serta untuk menentukan jenis terapi yang akan diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi tersebut, fisioterapis dalam menyusun tindak lanjut ini lebih mengacu pada hasil asesmen di aspek *impairment*, *disability*, *participation restriction* yang terdapat pada instrumen asesmen yang berupa status klinis anak *cerebral palsy* untuk dijadikan pertimbangan pemilihan jenis terapi yang akan diberikan oleh terapis selanjutnya.

c. Perencanaan Layanan Fisioterapi

Layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di sekolah ini sudah melaksanakan perencanaan layanan sebelum pemberian terapi pada anak *cerebral palsy*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis,

“Perencanaan selalu kita siapkan sebelum dilakukannya *treatment* terapi mba’. Tapi perencanaannya itu tidak dibuat tertulis, jadi kita saja selaku terapis yang mengetahui setiap perencanaan terapi yang akan diberikan kepada anak.” (Terapis LP, 14 Maret 2016)

“perencanaan layanan terapi yang mengetahui hanya fisioterapis saja, berdasar asesmen yang dilakukan oleh fisioterapi” (Guru HA, 17 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa perencanaan dalam layanan fisioterapi di SLB G Data Ananda tidak dibuat secara tertulis. Hanya fisioterapis saja yang mengetahui perencanaan yang akan dilakukan pada anak *cerebral palsy*. Menurut fisioterapis, jika ada guru atau orangtua ingin menanyakan perencanaan fisioterapi yang diberikan pada anak *cerebral palsy*, fisioterapis sendiri yang akan menjelaskan perencanaan fisioterapi yang diberikan kepada anak *cerebral palsy* tersebut kepada orang yang menanyakannya. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan fisioterapis yang dilakukan pada tanggal 7, 11 dan 14 Maret 2016, diketahui bahwa fisioterapis memberikan beberapa jenis terapi yang digunakan untuk *treatment* kepada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda, yaitu:

1) Terapi *Neurostructure*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dengan fisioterapis

“terapi *neurostructure* ini bertujuan untuk pengenalan awal antara fisioterapis dan siswa yang diberikan terapi. Terapi ini selalu dilakukannya sebelum diberikan proses terapi sesuai dengan rencana. Karena pemberian terapi ini bertujuan agar anak tidak merasa kaget dengan sentuhan dari kami selaku terapis ketika diberikan fisioterapi”(Fisioterapis LP, 11 Maret 2016).

Pelaksanaan terapi *neurostructure* ini dimulai dari pemberian usapan lembut pada kepala, wajah, leher, bahu, hingga tangan. Lalu badan anak dari dada sampai pelvis, dilanjutkan dari paha

sampai ujung kaki. Hal tersebut dilakukan secara berurutan selama 3 kali pertemuan setiap pertemuan. Pemberian terapi *neurostructure* ini biasanya dilakukan 2-3 kali pertemuan sesuai dengan kondisi anak. Ketika anak sudah bisa tenang pada saat diberikan sentuhan terapi, itu menandakan bahwa anak sudah mengenali sentuhan tangan yang diberikan oleh fisioterapi, sehingga terapi *neurostructure* dapat dihentikan. Untuk subjek DA, AG dan AL, pada awalnya juga diberikan terapi *neurostructure* ini.

2) Terapi *Neurodevelopmental*

Terapi *Neurodevelopmental* ini diberikan kepada anak *cerebral palsy* tipe spastik di sekolah ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis,

“Terapi *neurodevelopmental* ini merupakan metode terapi untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul pada anak yang disebabkan karena adanya keterlambatan perkembangan atau terjadinya kelumpuhan otak yang biasa terjadi pada anak *cerebral palsy*. Teknik-teknik yang saya gunakan dalam melakukan terapi *neurodevelopmental* yaitu *brain gym*, dan *patterning*. Terapi *brain gym* ini bertujuan untuk meningkatkan konsentrasi dan koordinasi anak, terutama pada bagian kemampuan motorik kasar anak *cerebral palsy* sedangkan terapi *patterning* ini bertujuan untuk melatih pola gerak yang benar kepada anak *cerebral palsy*.” (Terapis LP, 14 Maret 2016).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 14,28 Maret 2016, subjek AG dan DA diberikan terapi *brain gym* dengan cara melakukan gerakan adduksi dan abduksi pada alat gerak anak dengan cara homo lateral dan menyilang, dengan 30 kali hitungan pada setiap kegiatan. Subjek DA merasa nyaman ketika diberikan

terapi ini, “enak e” kata subjek DA pada saat diberikan brain gym ini. Berbeda dengan subjek AG, yang terlihat biasa saja ketika diberikan terapi ini, malah subjek AG “menguap” pada saat diberikan terapi ini. Menurut terapis SB, memang subjek AG ini lebih sering malas ketika melakukan fisioterapi, kemudian mengekspresikan rasa malasnya itu dengan menguap. Sedangkan untuk subjek AL tidak diberikan terapi *brain gym* karena AL dianggap sudah tidak membutuhkan *brain gym* untuk meningkatkan kemampuannya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada saat proses pemberian fisioterapi, subjek DA, AG dan AL juga menerima terapi *patterning* karena ketiga subjek tersebut juga belum memiliki pola dalam gerakan motoriknya, terutama untuk subjek AG dan DA. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh fisioterapis yaitu dengan anak diposisikan untuk terlentang, kemudian terapis menggerakkan kepala, badan, lumbal dan kaki anak dengan cara di ekstensikan secara serentak, ditahan beberapa waktu dan diulang beberapa kali sampai anak rileks.

Tabel 3. Pelaksanaan Terapi *Neurodevelopmental*

Hari/Tanggal	Pemberian terapi <i>Neurodevelopmental</i>	
	Subjek DA	Subjek AG
7 Maret 2016	Diberikan	Diberikan
14 Maret 2016	Diberikan	Diberikan
21 Maret 2016	Diberikan	Diberikan
28 Maret 2016	Diberikan	Diberikan

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2016, pada saat diberikan terapi ini subjek DA masih mampu menahan sakitnya hingga beberapa hitungan, tetapi kemudian anak merasa kesakitan sehingga terapi diselesaikan sampai hitungan ke 6, kemudian untuk subjek AG dalam mengikuti terapi ini terlihat sangat malas untuk melakukan. Ketika terapis meminta untuk mengikuti gerakan dari terapi, subjek AG terlihat tidak mau untuk mengikutinya, tetapi terapis tetap melakukan terapi tersebut kepada AG karena terapi ini bermanfaat untuk perkembangan kemampuan fisiknya.

3) Terapi Latihan

Terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif. Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis,

“terapi latihan aktif yang biasa di pakai untuk memberikan *treatment* pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda yaitu *bridging*. *Bridging* itu terapi latihan yang bentuk latihannya dengan mengangkat panggul, *sit up* dan menekuk lutut”.(Terapis SB 14 Maret 2016)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, ketiga subjek yaitu DA, AG dan AL menerima latihan *bridging* ini,



(a)



(b)

Gambar 3. (a) subjek AG diberikan terapi *bridging* dengan cara mengangkat panggul. (b) subjek AL diberikan terapi *bridging* dengan cara *sit up*.

Terapi latihan yang selanjutnya yaitu terapi latihan pasif yang meliputi *stretching* dan *strengthening*. Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis

“*Stretching* ini tujuannya untuk mengulur struktur jaringan lunak yang mengalami pemendekan dan untuk menambah *range of motion* (ROM). *Stretching* yang kami gunakan untuk terapi disini yaitu *passive stretching*. *Stretching* ini dilakukan ketika anak dalam keadaan rileks, dengan cara fisioterapis yang melakukan gerakan *stretching* tersebut pada anak. Latihan *stretching* ini dilakukan dengan cara menarik alat gerak anak secara bergantian ke arah luar tubuh, dengan 8 kali hitungan pada setiap tarikannya. Ketiga subjek yaitu DA, AG dan AL semuanya memperoleh terapi latihan *stretching* ini” (terapis SB, 14 Maret 2016).



(a)



(b)

Gambar 4. (a) Subjek AL memperoleh terapi *passive stretching* dari terapis, (b) Subjek DA memperoleh terapi *passive stretching* pada lengannya.

Terapi latihan pasif selanjutnya yaitu *strengthening*. Terapi ini bertujuan untuk penguatan otot-otot pada anggota tubuh anak *cerebral palsy*. Bentuk latihannya yaitu dengan latihan duduk, latihan mengangkat kepala dengan posisi terlentang, latihan mengangkat pinggang saat posisi terlentang. Bentuk latihan ini lebih sering dengan posisi berbaring, agar anak lebih nyaman, dan terapi yang diberikan juga dapat memberikan efek yang baik terhadap peningkatan kemampuan fisik.

4) *Play Therapy*

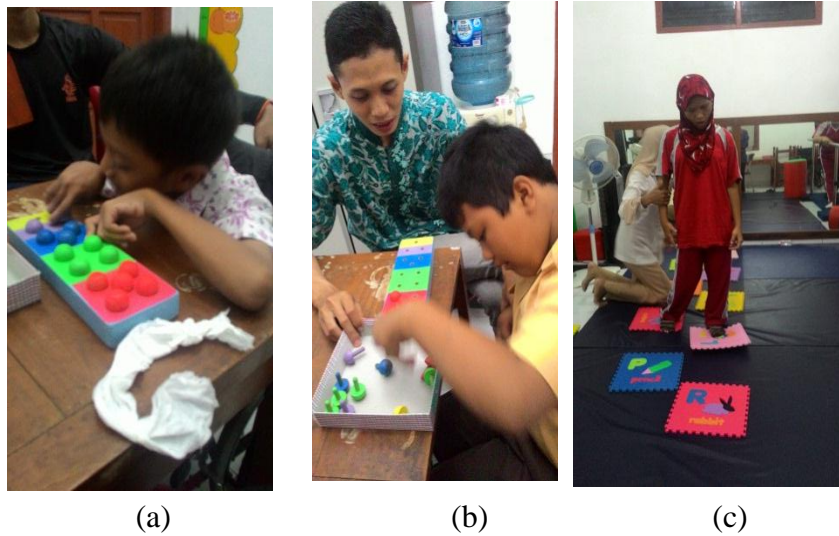
Berdasarkan hasil observasi *play therapy* (terapi bermain) yang digunakan untuk memberikan terapi pada anak *cerebral palsy* di sekolah ini adalah dengan bermain menggunakan alat permainan yang dimainkan dengan cara memasukkan ke dalam lubang kecil

dan menggunakan puzzle. Alat permainan ini digunakan untuk terapi pada subjek DA dan AG yang masih memiliki kemampuan motorik halus yang rendah.

“Alat permainan yang saya gunakan dalam *play therapy* ini menurut saya cukup efektif karena anak terlihat semangat dan senang ketika terapi ini dilakukan”. (terapis SB, 14 Maret 2016)

“AL diberikan terapi berjalan zig-zag karena terapi ini dapat digunakan untuk melatih pola berjalan anak yang benar, karena AL masih belum memiliki pola berjalan yang benar” (terapis LP, 14 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua fisioterapis tersebut diketahui bahwa menurut fisioterapis, alat permainan yang dimainkan dengan cara memasukkan ke dalam lubang kecil ini cukup efektif untuk melatih kemampuan motorik halus tangan dan koordinasi pada subjek DA dan AG. Sedangkan untuk subjek AL, terapi bermainnya lebih ke untuk meningkatkan keseimbangannya ketika berjalan. Bentuk permainannya yaitu dengan berjalan diatas puzzle matras yang diletakkan secara zig zag, kemudian dengan mengikuti gambar garis lurus atau lingkaran dengan menggunakan tangannya.



Gambar 5. (a) dan (b) subjek DA dan AG diberikan terlihat semangat ketika diberikan *play therapy* dengan menggunakan alat bermain, dan (c) Subjek AL diberikan *play therapy* untuk melatih pola berjalan.

5) *Massage*

Jenis *massage* yang diberikan pada anak *cerebral palsy* di sekolah ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis,

“terapi *massase* yang kami gunakan dalam pemberian fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di sekolah meliputi: *massage muscle release*, *massage tendon guard* dan *massage ekspresi*”. (terapis LP, 10 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis tersebut dapat diketahui bahwa jenis *massage* yang diberikan pada anak *cerebral palsy* di sekolah ini adalah *massage muscle release*, *massage tendon guard* dan *massage ekspresi*.

“*Massase muscle release* ini saya berikan pada anak dengan tujuan untuk mengontrol spastisitas yang dimiliki dan yang diberikan *massase muscle release* ini adalah pada bagian yang

mengalami spastisitas dan akan diberikan terapi latihan”.(terapis SB, 7 Maret 2016)

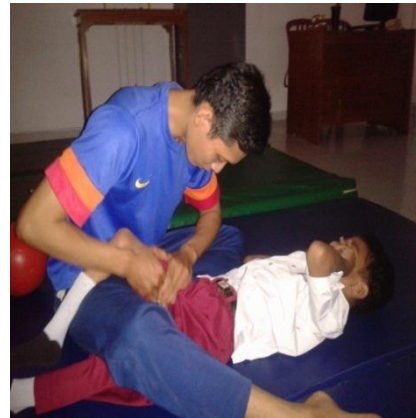
Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa Pelaksanaan *massase muscle release* ini digunakan untuk mengontrol spastisitas. Ketiga subjek yaitu DA, AG dan AL juga memperoleh *Massase muscle release* ini setiap selesai terapi latihan. *Massage tendon guard* diberikan dengan cara memberikan pijatan pada bagian otot-otot tendon yang terletak pada bagian tubuh anak *cerebral palsy*, terutama bagian tendon yang mengalami spastisitas. Tujuannya untuk mengurangi spastisitas pada otot-otot tendon anak.

“*Massage* ekspresi dilakukan dengan cara pemberian pijatan lembut pada seluruh bagian wajah, dan terkadang diberikan tekanan dengan tujuan untuk memberikan stimulasi pada bagian yang membutuhkan tekanan. Misalnya pada rahang anak yang masih mengeluarkan banyak air liur, pada saat diberikan *massase* ekspresi ini.” (Terapis LP, 1 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis, diketahui bahwa *massage* ekspresi ini diberikan dengan tujuan untuk mengurangi produksi air liur pada anak. Karena pemberian *massase* ini juga berguna untuk mengurangi produksi air liur anak. Subjek yang diberikan *massase* ekspresi ini adalah subjek DA dan AL yang masih belum bisa mengontrol air liurnya.



(a)



(b)

Gambar 6. (a) subjek AL diberikan *massage* ekspresi, (b) subjek DA diberikan *massage tendon guard* untuk mengontrol spastisitasnya.

2. Pelaksanaan Layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy*

Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis, setelah dilakukan perencanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*, tahap selanjutnya yaitu intervensi atau pelaksanaan fisioterapi.

“Pelaksanaan fisioterapi yang biasa dilakukan disini ada dua tahapan mbak, diawali dengan kegiatan awal trus lanjut ke kegiatan inti layanan fisioterapi”.(Terapis LP 7 Maret 2016)

a. Kegiatan Awal Pelaksanaan Layanan Fisioterapi

Berdasarkan hasil observasi, kegiatan awal pelaksanaan layanan fisioterapi ini meliputi: persiapan ruangan dengan membersihkan ruang fisioterapi, agar selama fisioterapi anak merasa nyaman berada dalam ruangan fisioterapi. Fisioterapis mempersiapkan peralatan yang akan digunakan dalam layanan fisioterapi pada kesempatan tersebut, setelah itu baru memanggil anak yang akan diberikan fisioterapi.

“Saya seringnya langsung mengambil anaknya untuk dibawa ke ruang terapi mbak, soalnya nek cuman nunggu kadang malah ga di anter ke ruang terapi, soale gurune sibuk atau sedang apa. Jadi saya dan mbak LP seringnya datengin anak yang mau diberikan terapi” (Terapis SB, 14 Maret 2016)

“Biasanya kalo mau terapi fisioterapis yang mengambil anak dari kelas dibawa ke ruang terapi, jadi anak tinggal nunggu diambil saja” (Guru HA, 21 Maret 2016).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa fisioterapis lebih sering fisioterapis yang mendatangi siswa langsung ke ruang kelas atau halaman sekolah ketika akan diberikan fisioterapi. Ini disebabkan karena terkadang antara fisioterapis dan guru kelas kurang berkoordinasi mengenai pelaksanaan layanan fisioterapi yang diberikan kepada peserta didiknya. Sebenarnya guru kelas mengetahui jadwal pelaksanaan layanan fisioterapi yang dilakukan oleh peserta didiknya, tetapi terkadang guru kelas sibuk dengan urusannya sendiri, sehingga guru menyerahkan sepenuhnya kepada fisioterapis terkait dengan siswa yang diberikan fisioterapi.

Sebelum pemberian fisioterapi pada anak, terapis juga mempersiapkan diri terlebih dahulu dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) meliputi masker dan lateks, setelah itu baru mempersiapkan anak untuk diberikan *treatment*. Anak diposisikan sesuai dengan *treatment* yang akan dilakukan (terlentang, duduk atau miring). Terapis memposisikan diri senyaman mungkin untuk memberikan *treatment* pada anak.

b. Kegiatan Inti Pelaksanaan Layanan Fisioterapi

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada hari senin 14 Maret 2016, kegiatan inti terapi yaitu pemberian treatment terapi sesuai dengan jadwal terapi dimulai sekitar pukul 09.00 WIB. Setelah ruangan dan siswa siap untuk diberikan terapi, fisioterapis memulai proses terapi pada anak *cerebral palsy*.

“Kalo hari senin itu terapi yang diberikan pada anak lebih ke terapi sentuhan fisik langsung ke anak seperti terapi *massage*, terapi *neurodevelopmental* dan *exercise* terapi yang tidak menggunakan alat. Sedang untuk hari kamis lebih ke terapi latihan dengan menggunakan alat yaitu alat bermain” (Terapis LP, 7 Maret 2016)

Tabel 4. Kegiatan Fisioterapi pada Hari Senin

Hari/tanggal	Jenis terapi		
	<i>massage</i>	<i>neurodevelopmental</i>	<i>Exercise</i>
Senin 7- 3- 16	ya	ya	Ya
Senin 14- 3- 16	ya	ya	Ya
Senin 21- 3- 16	ya	ya	Ya
Senin 28- 3- 16	ya	ya	Ya

“*Terapi sing paling penak ki dino kamis mbak, soale dolanan* (terapi yang paling menyenangkan itu di hari kamis, karena terapinya bermain)” (Subjek AG, 17 Maret 2016).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis dan anak, kegiatan terapi yang diberikan pada anak *cerebral palsy* pada hari senin yaitu terapi *massage*, terapi *neurodevelopmental* dan *exercise* terapi yang tidak menggunakan alat. Terapi yang pertama kali dilakukan berdasarkan hasil observasi pada hari senin 7, 14 dan 21 Maret 2016 yaitu terapi *massage*. Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis,

“Terapi *massage* ini diberikan kepada subjek DA, AG dan AL ketika sebelum diberikan *treatment* fisioterapi yang selanjutnya. Tujuan dari pemberian *massage* ini untuk membuat anak *cerebral palsy* menjadi lebih rileks dalam pelaksanaan terapi”. (Terapis SB, 14 Maret 2016).

Setelah diberikan terapi *massage* ini kemudian fisioterapis memberikan terapi latihan. Terapi latihan yang diberikan oleh fisioterapis ini bertahap. Mulai dari yang ringan ke yang lebih berat. Biasanya dimulai dari anggota gerak atas baru kemudian anggota gerak bawah. Terapi yang diberikan pada anggota gerak atas yaitu pada tangan dengan cara menggerakkan jari-jarinya satu persatu, kemudian latihan untuk menggenggam dan membuka genggam, menggerakkan sikut secara fleksi, ekstensi, dan mengangkat lengan.

“Terapi latihan menggenggam, membuka genggam, menggerakkan sikut dll. Tersebut saya berikan kepada ketiga anak itu karena mereka masih memiliki tingkat spastisitas yang tinggi pada bagian tangan dan lengannya.” (terapis SB, 14 Maret 2016)



Gambar 7 : Terapis SB memberikan *massage* pada tungkai kaki subjek DA.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tersebut , diketahui bahwa, terapi latihan ini diberikan pada ketiga subjek DA, AL dan AG yang masih memiliki tingkat spastisitas yang tinggi pada tangannya.

Dilanjutkan pada alat gerak bawahnya, pada subjek DA dan AG, terapi yang diberikan pada alat gerak bawahnya yaitu dengan *massage muscle release*. *Massage* ini diberikan pada alat gerak bagian bawah yang meliputi tungkai atas dan tungkai bawah dan telapak kaki. Pada saat pemberian terapi pada alat gerak bawah ini, subjek DA merasa kesakitan, karena menurut fisioterapis, memang *massage* ini akan menimbulkan efek sakit pada anak yang mengalami spastisitas.

Terapi yang selanjutnya diberikan pada subjek DA, AL dan AG ini adalah terapi latihan *bridging*.



Gambar 8 : Subjek AG sedang diberikan terapi latihan *bridging* terlihat malas.

Berdasarkan hasil observasi, subjek DA dan AL terlihat semangat dalam mengikuti latihan ini, terapis meminta DA untuk menghitung latihan menekuk lutut yang dilakukannya. Berbeda dengan subjek DA dan AL, subjek AG dalam mengikuti terapi yang diberikan oleh terapis terlihat malas. Dalam melakukan gerakannya anak terlihat tidak bersemangat.

“AG ini memang anak yang paling malas untuk mengikuti terapi, mungkin karena dia sering kesakitan ketika diberikan terapi, dan

memang anak ini dalam beberapa hal terlihat malas kalo tidak sesuai dengan kemaunannya”. (Terapis SB, 14 Maret 2016)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada saat pelaksanaan latihan *bridging* ini subjek AG masih terlihat sangat malas, bahkan sempat tidak mau untuk melanjutkan terapi dan lebih memilih untuk berbaring saja tanpa melakukan kegiatan apapun. Namun terapis SB yang merupakan terapis yang menangani AG membujuknya dengan berbagai cara. Hasilnya AG mau untuk melanjutkan terapi tetapi masih dengan tidak semangat. Subjek AL diberikan tambahan latihan miring stabil yang berguna untuk meningkatkan keseimbangan AL ketika sedang berjalan, karena subjek AL sudah mampu untuk berjalan. Subjek AG dan AL diberikan terapi tambahan yaitu latihan keseimbangan dalam posisi duduk tegak dan kaki bersila. Menurut fisioterapis karena AG dan AL ini sudah mampu untuk duduk, sehingga kemampuannya tersebut harus ditingkatkan dengan cara memberikan latihan untuk duduk tegak dengan kaki bersila. Meskipun dengan tidak semangat tetapi subjek AG dan AL melakukan perintah yang diberikan oleh fisioterapis.

Terapi yang selanjutnya adalah terapi *neurodevelopmental*. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, *treatment* terapi *neurodevelopmental* yang diberikan pertama kali adalah *brain gym*. Subjek DA pada saat diberikan terapi *brain gym* ini terlihat nyaman, karena berdasarkan hasil wawancara dengan DA saat

diberikan *brain gym* ini dia merasa enak, jadi DA dengan tenang dapat mengikuti terapi ini.

“*Enak e mbak nek terapi iki, aku seneng wong penak (enak ketika diberikan terapi ini, saya suka karena merasa enak)*” (Subjek DA)

Subjek AG juga memperoleh *brain gym* ini, dalam pemberian terapi pada AG ini fisioterapis terkadang mengalami kesulitan. Hal ini disebabkan karena postur tubuh AG yang cukup besar, dan terkadang AG tidak mau untuk mengikuti instruksi terapis yang membuat terapis semakin kesulitan dalam memberikan terapi. Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis.

“AG ini berat *banget* mbak, jadi agak kesulitan pas latihan *brain gym*, makannya saya minta bantuan orang lain, ditambah anak ini tu *malesan*, jadi tenaganya dari kita harus kuat biar bisa *nglatih* anak ini” (Terapis SB)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, AG memang terlihat malas dalam mengikuti terapi ini, tetapi terapis membujuk AG untuk melanjutkan terapi, kemudian terapis juga meminta tolong kepada terapis LP untuk membantu memberikan terapi pada AG ini. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, terapi selanjutnya yang diberikan pada anak *cerebral palsy* ini yaitu *patterning*. Terapi *patterning* ini diberikan kepada ketiga subjek yaitu DA, AG dan AL. Pada pelaksanaannya, seperti biasa, subjek AG lah yang terlihat paling malas untuk mengikuti terapi. Meskipun demikian, AG tetap menyelesaikan terapi hingga akhir. Tahap terakhir pemberian terapi pada subjek DA, AL dan AG adalah pemberian *massage*

ekspresi. *Massage* ekspresi yang diberikan kepada ketiga subjek ini bertujuan untuk mengurangi kebiasaan anak yang masih sering ”ngeces” atau belum mampu untuk mengontrol air liurnya sendiri.

Pelaksanaan fisioterapi selanjutnya yaitu pada hari Kamis. Berdasarkan hasil observasi pada hari Kamis tanggal 10, 17 dan 24 Maret 2016, jenis fisioterapi yang diberikan pada hari ini adalah lebih ke terapi latihan dengan bermain. Subjek DA dan AG memperoleh terapi yang berguna untuk meningkatkan koordinasi antara mata dan tangannya, serta untuk merangsang kemampuan pada motorik jari-jarinya yang masih memiliki hambatan yang disebabkan karena spastisitas pada tangannya. Sebelum diberikan terapi latihan dengan *play therapy*, subjek DA dan AG ini diberikan latihan gerakan pasif terlebih dahulu dengan cara memberikan *massage* pada kedua tangannya yang berguna untuk mengurangi kekakuan dan untuk merelaksasi kedua tangan subjek sebelum diberikan *treatment* terapi.

Terapi latihan dengan menggunakan terapi bermain pada subjek DA dan AG dimulai dengan latihan menggerakkan jari-jari secara bergantian yang berfungsi untuk meningkatkan koordinasi, karena kedua subjek ini memiliki hambatan yang sama yaitu pada kemampuan motoriknya. Dan latihan jari-jari ini menurut fisioterapis akan merangsang pada kemampuan motorik jarinya. Setelah diberikan latihan pada jari-jarinya, dilanjutkan dengan latihan menggenggam dan membuka tangan.

Latihan selanjutnya yaitu latihan inti dengan menggunakan alat permainan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dengan fisioterapis, alat permainan yang digunakan dalam terapi bermain ini adalah semacam puzzle yang berlubang dan cara memainkannya yaitu dengan memasukkan benda ke dalam lubang tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, subjek DA dalam melakukan kegiatan ini terlihat semangat, DA mengambil benda kemudian memindahkannya dan memasukan ke dalam lubang yang ada. Awal-awal DA terlihat semangat, tetapi karena lama, DA terlihat bosan dan mulai kacau dalam latihan. DA mengambil dua benda sekaligus untuk dipindahkan ke dalam lubang. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, ketika subjek sudah mulai merasa bosan dalam melakukan kegiatan tersebut, subjek DA ini akan cenderung menjadi malas untuk melanjutkan kegiatan terapinya.

Subjek AG juga memperoleh jenis terapi bermain yang sama dengan subjek DA. Dalam melakukan terapi, subjek AG terlihat malas seperti biasanya. Awalnya AG tidak mau untuk mengikuti instruksi dari terapis untuk memindahkan benda ke dalam lubang, tetapi karena fisioterapis terus membujuk AG agar mau untuk melakukan terapi, akhirnya AG mau untuk melakukan kegiatan terapi, meskipun terlihat terpaksa. Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis,

“Memang subjek AG ini harus selalu dibujuk ketika akan diberikan fisioterapi. Karena minat AG untuk mengikuti program terapi yang telah dibuat masih kurang, sehingga pada setiap akan diberikan

terapi harus didahului dengan bujukan pada AG agar mau untuk mengikuti terapi” .(Terapis SB)

Berdasarkan hasil observasi pada saat pelaksanaan terapi bermain, AG juga terlihat sangat malas untuk melakukan instruksi dari terapis. Fisioterapis terus membujuk AG hingga AG mampu untuk menyelesaikan latihannya tersebut meskipun waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan terapinya lebih lama dari DA.

Subjek AL memperoleh terapi yang berbeda dengan DA dan AG, karena kemampuan fisik AL lebih baik dari DA dan AG. Bentuk terapi bermain yang diberikan kepada AL lebih tinggi tingkatnya. Sebelum melakukan terapi bermain, AL juga diberikan pemanasan berupa *stretching* oleh terapis LP. *Stretching* ini dilakukan pada kedua tangan dan kedua kaki AL, tujuannya untuk merelaksasi otot-otot yang akan digunakan terapi. Berdasarkan hasil observasi pada hari Kamis, 10 dan 17 Maret 2016, subjek AL memperoleh terapi bermain yaitu berjalan secara zig-zag di atas matras puzzle.



Gambar 9. Subjek AL sedang melakukan terapi bermain.

“Terapi latihan ini berguna untuk melatih koordinasi antara tangan dan kaki ketika sedang berjalan, untuk membuat pola yang benar, Selain itu juga berfungsi untuk meningkatkan keseimbangan dan untuk latihan postur.” (terapis LP)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan terapis fisioterapis bertujuan untuk melatih koordinasi jalan antara tangan dan kaki dan untuk melatih pola berjalan yang benar. Selain itu juga berfungsi untuk meningkatkan keseimbangan dan untuk latihan postur. Selama melakukan terapi, terapis LP juga mengoreksi posisi AL ketika tidak sesuai, misalnya pada saat posisi berdiri, AL masih kurang tegap, sehingga terapis LP membantu untuk mengoreksi posisi berdirinya. AL juga di berikan latihan *stretching* pada kakinya agar otot-otot kakinya tidak memendek. Kemudian diberikan terapi *bridging* dengan cara mengangkat pinggang secara mandiri dari posisi tidur. Terapis LP memberikan terapi mobilisasi pada kakinya untuk merelaksasi kedua kakinya setelah diberikan terapi berjalan. Setelah itu, AL diberikan terapi keseimbangan dengan cara miring stabil pada posisi tidur dengan tujuan untuk melatih panggulnya agar lebih kuat dan juga sebagai latihan untuk keseimbangannya ketika berjalan. Terapi yang dilakukan oleh AL ditutup dengan diberikan *massage* ekspresi, untuk mengontrol produksi air liurnya agar anak tidak “mengeces” lagi. Berdasarkan wawancara dan dengan fisioterapis,

“peralatan yang sering digunakan untuk penunjang layanan fisioterapi disini antara lain cermin besar, guling bobath, bola bobath, matras, walker alat permainan seperti matras puzzle, balok bersusun, alat permainan untuk peningkatan kemampuan motorik halus.

Di dapati bahwa, peralatan yang sering digunakan antara lain Bola bobath. Bola bobath ini sering digunakan oleh subjek DA sebagai media untuk pengganjal pada tengah tungkai kakinya yang berguna untuk melatih posisi kaki anak agar tidak “mingkup”. Karena kondisi tungkai kaki DA ini spastik membentuk huruf X.



Gambar 10. Subjek DA diberikan menggunakan ganjalan bola bobath ketika terapi.

Alat permainan untuk peningkatan kemampuan motorik halus juga sering digunakan oleh subjek DA dan AG sebagai media dalam *play therapy*. AG menggunakan walker ketika sedang diberikan latihan berjalan. Subjek AL sering menggunakan matras puzzle sebagai media untuk latihan pola berjalan yang dia lakukan. AL juga menggunakan media balok bersusun ketika sedang latihan koordinasi tangan.



Gambar 11. Alat permainan yang sering digunakan untuk *play therapy*.

Selain peralatan yang disebutkan di atas, ada beberapa peralatan yang juga digunakan sebagai penunjang terapi pada anak *cerebral palsy* tetapi bukan untuk penunjang latihan subjek DA, AG dan AL. Alat yang juga sering digunakan yaitu ramp untuk latihan keseimbangan berjalan, kemudian guling bobat yang digunakan untuk latihan keseimbangan tubuh.

3. Evaluasi Pelaksanaan Layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy*

Evaluasi layanan fisioterapi sudah dilakukan secara periodik oleh terapis.

“Evaluasi layanan fisioterapi sudah dilakukan mbak, biasanya dilakukan selama 6 bulan sekali atau bersamaan dengan akhir semester, tetapi saya (terapis LP) dan terapis SB, belum pernah buat evaluasi secara tertulis mbak, soale masa kita belum sampai 6 bulan kerja disininya”.(Terapis LP, 10 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa, pelaksanaan evaluasi layanan fisioterapi dilaksanakan setiap 6 bulan sekali. Karena menurut fisioterapis,

“Kita tidak dapat melihat peningkatan atau perkembangan fisik anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi dalam waktu yang singkat”. (terapis SB, 10 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa perkembangan fisik secara signifikan akan dapat terlihat pada rentang sekitar 6 bulan. Maka dari itu evaluasi pelaksanaan fisioterapi juga dilaksanakan setiap 6 bulan sekali atau bersamaan dengan akhir semester pada tahun ajaran.

“Evaluasi biasanya dilakukan dengan cara membandingkan kemampuan fisik anak sesudah diberikan terapi dengan asesmen fisik sebelum diberikan terapi. Instrumennya sama dengan asesmen fisik yang sebelumnya. Tapi kita belum pernah melakukan mbak, cuman kita sudah melihat ada perkembangan sedikit demi sedikit pada subjek”. (terapis LP, 10 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis, cara melakukan evaluasinya yaitu dengan melakukan perbandingan kemampuan fisik dengan menggunakan instrumen yang sama ketika sebelum diberikan terapi. Sehingga akan terlihat ketika anak *cerebral palsy* tersebut menunjukkan peningkatan, karena perbandingan yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan fisioterapi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam hal fisik anak *cerebral palsy*. dan ketika hasil dari perbandingan tersebut menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh adalah sama atau bahkan menurun, maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* tersebut gagal. Maka perlu evaluasi lebih mendalam untuk mengetahui apa penyebab yang mengakibatkan kegagalan dalam pemberian fisioterapi tersebut.

Fisioterapis SB dan LP belum pernah membuat evaluasi pelaksanaan yang 6 bulan sekali. Hal ini disebabkan karena kedua fisioterapis belum genap 6 bulan bekerja menjadi fisioterapis di SLB G

Daya Ananda. Namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis dan orangtua anak, setelah fisioterapis melakukan *treatment* selama kurang lebih 4 bulan, sudah mulai terlihat perubahan pada kemampuan ketiga subjek ini.

“untuk DA sudah terlihat peningkatannya pada tangannya yang sekarang sudah mau untuk membuka dan tidak mengenggam terus, kemudian posisi duduk DA yang semula sama sekali tidak bisa tegak, sekarang sudah mulai tegak sekitar 45⁰. untuk subjek AL ini sudah menunjukkan peningkatan setelah diberikan fisioterapi, yaitu sudah bisa jalan dengan pola baik, meskipun terkadang masih kehilangan keseimbangan, karena dulu AL ini belum bisa berjalan dengan baik (berpola) sehingga sering sekali terjatuh karena cara jalannya yang salah, kemudian AL juga sudah bisa duduk bersila meskipun belum maksimal, karena sebelumnya AL sama sekali tidak mampu untuk duduk sila. Sedangkan pada subjek AG peningkatan yang diperoleh belum begitu signifikan, ini disebabkan karena AG dalam mengikuti fisioterapi masih kurang optimal. AG sering malas untuk mengikuti fisioterapi, dan ketika diberikan *home program* oleh terapis, tidak dilaksanakan di rumah. (terapis LP, 21 Maret 2016)

“DA ini uda lumayan bagus mbak peningkatannya pas dikasih terapi di sekolah, dia udah mulai bisa duduk agak tegak meskipun belum baik, tapi udah ada peningkatannya mbak” (orangtua DA, 14 Maret 2016)

4. Rekomendasi Layanan Fisioterapi

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa rekomendasi layanan fisioterapi sudah dilakukan oleh fisioterapis. Bentuk rekomendasinya yaitu antara lain, menurut diagnosa dari fisioterapis subjek AG tidak dapat berjalan jika tidak dilakukan tindakan operasi ortopedi pada bagian kakinya yaitu dengan cara pemanjangan otot pada bagian muscular hamstring di paha dan bagian abduktor kaki. Berdasarkan diagnosa tersebut, fisioterapis

merekomendasikan kepada orangtua AG agar AG diberikan tindakan operasi ortopedi, agar AG dapat diberikan latihan berjalan.

“Saya juga selalu membuat rekomendasi yang saya sampaikan kepada orangtua, tetapi terkadang rekomendasi tersebut tidak langsung disampaikan oleh guru, jadi ketika saya bertemu dengan orangtua anak, saya sampaikan langsung rekomendasi tersebut kepada orangtua” (terapis SB, 21 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis, ketika rekomendasi disampaikan oleh guru kelas, terkadang rekomendasi tersebut tidak langsung disampaikan kepada orangtua. Jadi fisioterapis biasanya langsung mengkomunikasikan rekomendasinya tersebut kepada orangtua siswa yang berkaitan, agar cepat memperoleh tanggapan. Berdasarkan hasil observasi, fisioterapis juga memberikan rekomendasi setiap akhir pelaksanaan fisioterapi dalam bentuk *home program*. *Home program* tersebut biasanya tidak hanya disampaikan pada anak *cerebral palsy* nya saja, tetapi juga langsung disampaikan kepada orangtua agar dilaksanakan di rumah. Namun, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh fisioterapis dan orangtua subjek

“anak jarang melakukan *home program* dari kami. Karena anak malas ketika diminta untuk melakukan *home program* yang diberikan oleh fisioterapis di rumah. Dan motivasi dari orangtua kepada anak *cerebral palsy* juga kurang” (Terapis SB, 24 Maret 2016)

“Memang kalo dirumah tu susah mbak anaknya disuruh latihan, jadi saya juga tidak memaksa, *wong nek* dipaksapun dia tetep tidak mau kecuali dia mau melakukan tugas itu atas dasar kemauan sendiri, kalau *mood* nya sedang baik gitu mbak.” (orangtua Subjek, 21 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, terlihat bahwa sebenarnya fisioterapis sudah memberikan rekomendasi layanan terhadap orangtua, tetapi karena koordinasi antara orangtua dan terapis yang masih minim, menyebabkan orangtua kurang memperhatikan rekomendasi dari terapis. Fisioterapis juga belum memberikan rekomendasi terkait dengan tindakan guru kepada anak *cerebral palsy* yang memperoleh fisioterapi, ketika proses pembelajaran di kelas.

“Fisioterapis kurang berkoordinasi terkait dengan fisioterapi yang diberikan kepada anak *cerebral palsy* dengan saya sebagai guru kelas yang mengampu anak tersebut. Sehingga saya tidak mengetahui apa yang harus dilakukan ketika pembelajaran di kelas terkait dengan fisioterapi yang diberikan kepada siswa” (Guru Kelas subjek, 17 Maret 2016)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa, antara fisioterapis, guru kelas dan orangtua anak masih belum melakukan koordinasi secara maksimal berkaitan dengan pemberian layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda.

5. Sikap Dan Minat Siswa Dalam Layanan Fisioterapi

Layanan fisioterapi ini diberikan untuk seluruh anak yang mengalami hambatan fisik di SLB G Daya Ananda. Namun seperti anak pada umumnya, anak *cerebral palsy* juga memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari segi sikap dan minat siswa dalam layanan fisioterapi. berdasarkan hasil wawancara dengan subjek AG,

Nek fisioterapi ki loro je mbak, dadi kadang males (kalau fisioterapi itu rasanya sakit mbak, jadi terkadang malas). (Subjek AG, 24 Maret 2016)

Didapati bahwa, anak merasa kesakitan ketika diberikan fisioterapi, jadi terkadang anak merasa malas.

“memang ketika diberikan terapi, ada jenis terapi yang akan menimbulkan rasa sakit yang sangat ketika dilakukan, sehingga terkadang anak kurang memiliki minat yang baik untuk mengikuti fisioterapi”. (Terapis SB, 14 Maret 2016).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tersebut, diketahui bahwa minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi ini kurang disebabkan karena efek samping dari pemberian fisioterapi ini menimbulkan rasa sakit, yang membuat anak lebih bersikap menolak untuk mengikuti fisioterapi. Berdasarkan hasil observasi, subjek AG yang memiliki minat paling rendah diantara teman-temannya, hal ini terlihat pada saat AG mengikuti terapi, AG terlihat tidak bersemangat dan terkadang malas untuk mengikuti instruksi dari terapis untuk melakukan terapi.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memberikan gambaran yang nyata dan objektif mengenai pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda, Kalasan. Pelaksanaan fisioterapi di SLB G Daya Ananda Kalasan telah sesuai dengan tujuan pendidikan bagi anak tunadaksa khususnya *cerebral palsy*, yaitu untuk membantu perkembangan atau peningkatan kemampuan fisik. Dan memiliki tujuan utama kuratif dan rehabilitasi gangguan kesehatan sesuai pendapat Novita Intan Arovah (2005: 80). Karena pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G

Daya Ananda sudah dilaksanakan dengan tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan fisik pada anak *cerebral palsy*.

Sebelum layanan fisioterapi diberikan kepada anak *cerebral palsy*, fisioterapis juga melakukan tahapan-tahapan persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan fisioterapi, hal ini sejalan dengan pendapat Elizabeth Ellis (1994: 1) mengenai tahapan-tahapan layanan yang meliputi asesmen, analisis, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Asesmen yang dilakukan yaitu asesmen fisik. Sejalan dengan KEPMENKES (2008: 13) yang menyebutkan bahwa asesmen fisioterapi meliputi pemeriksaan (anamnesis, pengukuran), analisis dan sintesis terhadap problem gerak dan fungsi aktual maupun potensial, individu dan kelompok. Asesmen fisioterapi yang dilakukan oleh fisioterapis meliputi asesmen kemampuan gerak dan asesmen jangkauan gerak atau *Range Of Motion* (ROM). Dalam pelaksanaannya, asesmen yang dilakukan bukan asesmen secara keseluruhan, tetapi asesmen yang hanya digunakan untuk melengkapi data hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya. Hal ini menyebabkan data hasil asesmen masih banyak yang belum terisi secara lengkap. Tujuan dari asesmen fisik ini juga bisa dikatakan belum sesuai dengan pendapat menurut Sumardi & Sunaryo (2006) tentang tujuan asesmen yaitu untuk Memperoleh data yang relevan, objektif, akurat dan komprehensif tentang kondisi anak saat ini. Karena data hasil asesmen yang ada masih banyak yang belum diisi yang menyebabkan data hasil asesmen kurang menggambarkan kondisi fisik anak yang objektif dan akurat.

Setelah itu dilakukan analisis hasil asesmen. Analisis hasil asesmen digunakan menentukan diagnosa berkaitan dengan hambatan fisik yang dimiliki oleh anak *cerebral palsy* yang akan diberikan fisioterapi tersebut. Diagnosa tersebut tertuliskan dalam status klinis yang dimiliki setiap anak yang akan diberikan fisioterapi. hal ini sejalan dengan peraturan yang terdapat dalam KEPMENKES (2008: 13) yang menyatakan bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi, menyatakan hasil dari proses pertimbangan klinis yang dapat berupa pernyataan keadaan disfungsi gerak, meliputi kelemahan, limitasi fungsi, kemampuan/ketidakmampuan, atau sindrom individu dan kelompok untuk menentukan layanan yang akan diberikan. Dalam pelaksanaannya di SLB G Daya Ananda, diagnosis ini diperoleh dari data hasil asesmen terutama pada bagian *Impairment, Disability, participation Restriction* yang ada pada instrumen asesmen yang berupa status klinis.

Tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah perencanaan terapi yang akan diberikan kepada anak *cerebral palsy*. Sejalan dengan KEPMENKES (2008: 13) perencanaan dimulai dengan mempertimbangkan kebutuhan intervensi dan mengarah kepada pengembangan rencana intervensi. Perencanaan fisioterapi dibuat setelah diagnosis hambatan fisik anak diketahui dan jenis layanan fisioterapi yang akan diberikan juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan anak *cerebral palsy*. Sejalan dengan pendapat Elizabeth Elis (1994: 2) tentang tujuan dari perencanaan ini yaitu untuk menentukan mana saja jenis intervensi fisioterapi yang akan diberikan kepada anak yang mengalami

cerebral palsy disesuaikan dengan letak hambatan yang dimiliki anak berdasarkan hasil asesmen. Jenis fisioterapi yang akan diberikan pada anak *cerebral* di SLB G Daya Ananda ini sudah disesuaikan dengan kondisi fisik anak *cerebral palsy* sendiri, baik dari segi kemampuan yang bisa lebih ditingkatkan dan ketidakmampuan yang masih bisa dikurangi melalui pemberian *treatment* fisioterapi.

Jenis fisioterapi yang diberikan yaitu terapi *Neurodevelopmental*. Terapi ini memang dapat diberikan pada anak *cerebral palsy* seperti pendapat Al Hazmi (2013: 87) yang menyebutkan bahwa terapi *Neurodevelopmental* merupakan salah satu terapi yang paling umum digunakan untuk intervensi anak-anak dengan gangguan perkembangan fisik salah satunya *cerebral palsy*. Karena terapi ini dapat melatih keseimbangan dan gerak pada anak *cerebral palsy*. terapi selanjutnya yaitu *massage*. *Massage* ini diberikan kepada anak *cerebral palsy* dengan tujuan untuk merelaksasi otot-otot yang spastis pada anak *cerebral palsy*, sesuai dengan pendapat Bambang W & Slamet R. (2001: 56) yang menyebutkan bahwa kelembutan dan irama dari *massage* ini dapat menenangkan syaraf-syaraf dan dapat mengurangi rasa sakit dan kekejangan otot. Dengan penggunaan *massage* ini, diharapkan anak *cerebral palsy* yang mengalami spastik akan merasa lebih rileks, dan dalam jangka waktu tertentu, tingkat spastisitasnya dapat berkurang. Terapi yang ketiga yaitu *Exercise therapy*. Tujuan dari pemberian *Exercise therapy* ini adalah untuk memperbaiki atau mencegah gangguan fisik yang dimiliki anak *cerebral palsy*, mengurangi resiko atas hambatan fisik yang dimiliki anak *cerebral*

palsy, dan untuk meningkatkan kemampuan fisiknya. Hal ini sudah sejalan dengan pendapat Novita Intan A. (2010: 90) tentang tujuan dari *exercise therapy*.

Fisioterapis tidak melibatkan pihak lain seperti orangtua dan guru dalam menentukan perencanaan layanan fisioterapi ini. Hal ini kurang sesuai dengan KEPMENKES (2008: 13) yang menyebutkan bahwa, keluarga atau pelayan kesehatan lainnya dapat digunakan menjadi pertimbangan perencanaan alternatif untuk di rujuk bila membutuhkan pelayanan yang lainnya. Guru dan Orangtua belum dilibatkan secara optimal dalam pelaksanaan layanan fisioterapi di sekolah ini, yang menyebabkan sering kurang komunikasi antara fisioterapis dengan guru maupun dengan orangtua. Seharusnya keluarga atau lingkungan terdekat dari anak harus mengetahui perencanaan layanan fisioterapi yang akan diberikan kepada anak, agar dalam pelaksanaan fisioterapis, terapis juga bisa berkoordinasi dengan baik bersama keluarga atau lingkungan terdekat anak.

Intervensi yang diberikan pada anak *cerebral palsy* ini sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat oleh fisioterapis sebelumnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Elizabeth eliz (1994: 2) yang menyebutkan bahwa intervensi diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat Intervensi atau pelaksanaan yang dilakukan meliputi: persiapan awal kemudian pelaksanaan. Persiapan awal meliputi persiapan ruangan, persiapan anak *cerebral palsy* untuk diberikan fisioterapis dan persiapan dari fisioterapis. Kegiatan pembuka meliputi persiapan pelaksanaan yang meliputi persiapan alat dan ruang yang

akan digunakan untuk melaksanakan fisioterapi. Hal ini sejalan dengan KEPMENKES (2008: 14) tentang intervensi fisioterapi yaitu berupa penyediaan dan persiapan alat bantu. Selain mempersiapkan peralatan fisioterapis juga mempersiapkan anak dengan cara menjemput anak yang akan diberikan *treatment* terapi dari ruang kelas atau halaman sekolah menuju ruang terapi.

Kegiatan kedua yaitu kegiatan inti, kegiatan inti ini diisi dengan pemberian *treatment* terapi pada anak *cerebral palsy*. kegiatan inti atau intervensi ini diawali dengan pemberian manual terapi dalam bentuk *massage* kepada anak *cerebral palsy* yang akan memperoleh *treatment* terapi. Hal ini sudah sesuai dengan KEPMENKES (2008: 14) bahwa intervensi adalah implementasi dan modifikasi teknologi fisioterapi antara lain terdiri dari manual terapi. Dalam memberikan *massage* fisioterapis melakukan *massage* pada alat gerak anak untuk merelaksasi sebelum diberikan fisioterapi. ketika diberikan *massage* ini anak terlihat kesakitan, karena memang *massage* sedikit menimbulkan rasa sakit. Tahapan selanjutnya yaitu dengan latihan untuk peningkatan gerak. Dalam latihan peningkatan gerak ini ada yang menggunakan peralatan terapi, dan ada juga yang menggunakan fisik dari fisioterapis sendiri. Latihan peningkatan gerak dalam bentuk fisioterapi yang menggunakan tenaga fisik dari fisioterapis antara lain adalah terapi *Neurodevelopment* yang meliputi *brain gym* dan *patterning*, kemudian terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, *bridging*, *stretching* dan *strengthening*, *massage*. Sedangkan untuk latihan peningkatan gerak yang

menggunakan peralatan antara lain yaitu *exercise therapy* yang meliputi *play therapy*. Peralatan yang digunakan hanya sederhana, seperti puzzle, balok, matras puzzle, guling bobath, bantal bobath, *walker*. Hal ini sudah sejalan dengan pendapat Novita Intan A. (2010: 2) yang menyebutkan bahwa fisioterapi merupakan teknik pengobatan dengan menggunakan modalitas fisik berupa listrik, suara, panas, dingin, magnet, tenaga gerak dan air. Dalam pelaksanaannya, modalitas fisik yang sering digunakan dalam pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda hanya tenaga gerak dari fisioterapis dan peralatan permainan. Meskipun modalitas fisik yang lain juga tersedia di sekolah. Anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi ada yang memiliki minat yang tinggi untuk mengikuti fisioterapi tetapi juga ada yang kurang memiliki minat dan motivasi dalam mengikuti fisioterapi.

Fisioterapis melakukan evaluasi hanya setiap akhir semester atau 6 bulan sekali. Hal ini sejalan dengan KEPMENKES (2008: 19) tentang standar layanan fisioterapi perihal evaluasi pelayanan dan pengembangan mutu yang menyebutkan bahwa mekanismen evaluasi harus dilaksanakan secara teratur dan terukur. Karena dengan keteraturan fisioterapis dalam melakukan fisioterapis, evaluasi pelaksanaan layanan juga dapat optimal memberikan dampak terhadap perkembangan fisik anak *cerebral palsy*.

Cara melakukan evaluasinya yaitu dengan melakukan perbandingan kemampuan fisik dengan menggunakan instrumen yang sama ketika sebelum diberikan terapi. Hal ini sejalan dengan KEPMENKES (2008: 14) tentang evaluasi. Karena evaluasi memberikan kesempatan untuk mengevaluasi

dugaan-dugaan yang telah dibuat pada tahap analisis dan perencanaan proses, sehingga ketika terjadi suatu ketidak sesuaian bisa terlihat dan akan diperbaiki untuk layanan selanjutnya. Tetapi fisioterapis SB dan LP belum pernah melakukan evaluasi pelaksanaan layanan secara tertulis. Hal ini disebabkan karena masa kerja kedua fisioterapis belum mencapai 6 bulan.

Rekomendasi layanan fisioterapi sudah dilakukan oleh fisioterapis setelah dilaksanakan evaluasi dari pelaksanaan layanan fisioterapi. Hal ini sejalan dengan pendapat elizabeth (1994: 3) Rekomendasi ini dibuat setelah dilakukannya evaluasi dari efektifitas pemberian intervensi. Rekomendasi berisi pilihan-pilihan layanan yang diajukan untuk anak sesuai evaluasi yang telah dilakukan sebelumnya, yang bertujuan untuk meningkatkan pemberian layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*. Fisioterapis juga memberikan *home program* pada anak, untuk dilaksanakan di rumah. Namun dalam pelaksanaannya, rekomendasi ini memiliki kendala yaitu ketika rekomendasi disampaikan oleh guru kelas, terkadang rekomendasi tersebut tidak langsung disampaikan kepada orangtua. Jadi fisioterapis biasanya langsung mengkomunikasikan rekomendasinya tersebut kepada orangtua siswa yang berkaitan, agar cepat memperoleh tanggapan.

Sikap dan minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi yang bermacam-macam juga menyebabkan hasil yang diperoleh dari pemberian layanan fisioterapi mempunyai hasil yang bermacam-macam juga pada setiap anak. Dari ketiga subjek yaitu DA, AG dan AL, subjek AG memiliki minat dan sikap yang paling rendah. Seperti yang diungkapkan oleh

Soetarno (1994) dalam www.psychoshare.com yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor keberhasilan siswa antara lain adalah faktor intern, minat siswa terhadap fisioterapi merupakan bagian dari faktor intern. Hal ini terbukti dengan adanya kenyataan bahwa subjek AG yang memiliki minat paling rendah daripada teman-temannya dalam mengikuti fisioterapi, tidak begitu mengalami peningkatan yang signifikan, daripada anak lainnya yang memiliki minat tinggi dalam mengikuti fisioterapi.

Hal lain yang mempengaruhi keberhasilan layanan fisioterapi yang diberikan yaitu sikap anak dalam menerima layanan fisioterapi. Subjek AG memiliki sikap yang dapat dikatakan negatif. Hal ini ditandai dengan anak kurang merespon atau menanggapi layanan fisioterapi yang diberikan padanya. Faktor yang menyebabkan hal ini terjadi salah satunya karena pengalaman pribadi subjek AG ketika diberikan terapi, dan merasa kesakitan. Hal tersebut menjadi pengalaman pribadi dan memberikan kesan negatif berkaitan dengan layanan fisioterapi. seperti yang diungkapkan oleh Soetarno (1994) dalam www.psychoshare.com bahwa, pengalaman pribadi juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap anak dalam mengikuti suatu obyek.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terpadat banyak kekurangan yang disebabkan oleh adanya keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini dilaksanakan tidak pada saat awal semester sehingga peneliti tidak dapat melihat secara langsung proses asesmen yang

dilakukan untuk anak *cerebral palsy*, sehingga data tentang asesmen layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di peroleh hanya dengan metode wawancara dengan fisioterapis dan dokumentasi.

2. Fisioterapis yang memberikan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda ini masih baru yang menyebabkan belum ada data hasil evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi yang dibuat oleh fisioterapis. Karena pelaksanaan evaluasi dilaksanakan 6 bulan sekali. Peneliti hanya memperoleh informasi berkait evaluasi layanan fisioterapi melalui wawancara dengan fisioterapis langsung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan bahwa layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda Kalasan, adalah sebagai berikut:

1. Persiapan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* sebelum memberikan layanan fisioterapis meliputi asesmen, analisis hasil asesmen dan perencanaan sudah sesuai dengan standar pelayanan fisioterapi menurut kementerian kesehatan. Fisioterapis sudah melakukan asesmen tetapi belum secara keseluruhan. Asesmen yang hanya digunakan untuk melengkapi data hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya. Analisis hasil yang digunakan untuk menentukan jenis fisioterapi yang akan diberikan kepada anak *cerebral palsy* terutama dilihat pada bagian *impairment*, *dissability*, dan *participation restriction* yang terdapat pada instrumen asesmen. Perencanaan dalam layanan fisioterapi di SLB G Data Ananda tidak dibuat secara tertulis sehingga hanya fisioterapis saja yang mengetahui perencanaan yang akan dilakukan pada anak *cerebral palsy*. Beberapa jenis terapi yang sering digunakan untuk memberikan *treatment* kepada anak *cerebral palsy* yaitu: terapi *neurostructue*, *neurodevelopment*, terapi latihan dan *massase*.
2. Pelaksanaan layanan fisioterapi yang terdiri dari kegiatan awal dan kegiatan inti. Kegiatan awal diisi dengan persiapan peralatan, ruangan, dan mempersiapkan anak *cerebral palsy* untuk mengikuti fisioterapi.

Setelah kegiatan awal dilakukan, kemudian kegiatan inti yaitu pemberian *treatment* fisioterapi. pemberian *treatment* diawali dengan terapi massase untuk merelaksasi kemudian terapi untuk peningkatan geraknya dengan menggunakan peralatan (fisik, elektroterapitik dan mekanik) sesuai dengan jenis fisioterapi yang diberikan kepada anak *cerebral palsy*. Namun peralatan yang tersedia masih belum optimal dalam penggunaannya.

3. Evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi ini dilakukan tidak setiap hari pada akhir pemberian *treatment* fisioterapi, tetapi dilaksanakan setiap 6 bulan sekali. Evaluasi dilakukan secara teratur. Cara melakukan evaluasinya yaitu dengan melakukan perbandingan kemampuan fisik dengan menggunakan instrumen yang sama ketika sebelum diberikan terapi. Tetapi fisioterapis SB dan LP belum pernah melakukan evaluasi pelaksanaan layanan secara tertulis. Hal ini disebabkan karena masa kerja kedua fisioterapis belum mencapai 6 bulan.

4. Rekomendasi

Rekomendasi layanan fisioterapi sudah dilaksanakan oleh fisioterapis. Rekomendasi berisi pilihan-pilihan layanan yang diajukan ke anak sesuai dengan hambatan yang dimiliki anak untuk dilakukan tindak lanjut oleh guru ataupun orangtua. Tetapi kendala koordinasi yang kurang antara fisioterapis, guru dan orangtua menyebabkan rekomendasi tersebut menjadi kurang maksimal.

5. Sikap dan minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti fisioterapi berbeda-beda. minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi ini ada yang kurang, hal ini disebabkan karena efek samping dari pemberian fisioterapi ini menimbulkan rasa sakit, yang membuat anak lebih bersikap menolak untuk mengikuti fisioterapi. Dari ketiga subjek penelitian yaitu DA, AG dan AL. Subjek yang memiliki sikap dan minat yang rendah yaitu AG, yang menyebabkan peningkatan kemampuan fisik yang dia peroleh juga kurang maksimal.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran yang diberikan antara lain:

1. Kepala Sekolah

Hendaknya lebih sering melakukan koordinasi berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi yang ada di sekolah, agar komunikasi antara pihak sekolah dengan fisioterapis dapat terjalin dengan baik.

2. Fisioterapis

- a. Perlunya fisioterapis untuk melengkapi data hasil asesmen untuk dapat mengetahui secara detail tentang kondisi anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi.
- b. Hendaknya fisioterapis juga menyusun perencanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* sehingga layanan fisioterapi, tujuan layanan dapat tergambarkan dan pelaksanaan layanan menjadi lebih sistematis dan terarah.

- c. Fisioterapis lebih mengoptimalkan penggunaan fasilitas dan peralatan fisioterapi dalam menunjang pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*.

3. Guru Kelas

Guru diharapkan lebih sering berdiskusi dan berkoordinasi dengan fisioterapis terkait dengan pemberian layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* .

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Salim C. (1994). *Ortopedagogik Anak Tunadaksa*. Bandung: Depdikbud.
- Ahmad Salim C. (1996). *Pendidikan Bagi Anak Cerebral Palsy*. Solo: Depdikbud.
- Ahmad Toha M. & M. Sugiarmim. (1996). *Ortopedi Dalam Pendidikan anak Tunadaksa*. Bandung: Depdikbud.
- Al Hazmi. (2013). *Kombinasi Neuro Developmental Treatment Dan Sensory Integration Lebih Baik Daripada Hanya Neuro Developmental Treatment untuk Meningkatkan Keseimbangan Berdiri Anak Down Syndrome*. Di unduh dari [Ejurnal.esaunggul.ac.id](http://ejurnal.esaunggul.ac.id). pada hari Kamis tanggal 22 Oktober 2015.
- Aqila Smart. (2010). *Cacat Bukan Kiamat. (Metode Pembelajaran dan Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus)*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Asep Karyana & Sri Widati. (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*. Jakarta: Luxima.
- Asep Karyana. (2013). *Pembelajaran Bina Gerak*. Jakarta: Luxima.
- Bambang W. & Slamet R. (2010). *Sport Massage: Teori dan Praktik*. Surakarta: Yuma Pustaka.
- Bandi Delphie. (2005). *Program Pembelajaran Individual Berbasis Gerak Irama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ellis, Elizabeth & Jennifer Alison. *Key Issues in Cardiorespiratory Physiotherapy*. Oxford: Redwood Books.
- Haris Herdiansyah. (2015). *Wawancara, Observasi, dan Focus Group*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Haris Herdiansyah. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hermanto SP. (2006). *Modifikasi Model Pembelajaran Bagi Anak Cerebral Palsy (Suatu Tantangan Kreatifitas Guru)*. Diakses dari www.Journal.uny.ac.id. Pada hari Kamis 2 Juni 2016.
- KEPMENKES. (2008). *KMK No.157 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi Di Sarana Kesehatan*. Diakses dari www.hukor.depkes.go.id. Pada hari Kamis 2 Juni 2016.

- KEPMENKES. (2001). *KMK No. 1363 tentang Registrasi dan Izin Praktek Fisioterapi*. Diakses dari www.hukor.depkes.go.id. Pada hari Kamis 2 Juni 2016.
- Lexy Moleong, M.A. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya.
- Stanton, Marion. (2012). *Understanding Cerebral palsy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Misbach D. (2012). *Seluk-Beluk Tunadaksa & Strategi Pembelajarannya*. Yogyakarta: Javalitera.
- Mohammad Efendi. (2008). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muliati. (2011). *Gambaran Metode Neurodevelopmental Treatment Pada Pasien Cerebral Palsy berdasarkan Level Kemampuan Fungsional Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Makassar*. Diakses dari repository.unhas.ac.id pada Hari Minggu 8 November 2015.
- Mumpuniarti. (2001). *Pendidikan Anak Tunadaksa*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Nani Triani. (2012). *Panduan Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: PT Luxima Metro Media.
- Novita Intan Arovah. (2010). *Dasar-Dasar Fisioterapi pada Cidera Olahraga*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Riduwan. (2010). *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Risa Umami. (2015). *Proses Layanan Fisioterapi pada Anak Tunadaksa di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul*. Yogyakarta: Skripsi FIP UNY.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Tarmansyah. (2003). *Rehabilitasi dan Terapi Untuk Individu yang Membutuhkan Layanan Khusus*. Depdiknas.
- Uhar Suharsaputra. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. Bandung: Refika Aditama.
- Zuyina Luklukaningsih. (2010). *Sinopsis Fisioterapi Untuk Terapi Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Zuyina Luklukaningsih. (2014). *Anatomi, Fisiologi dan Fisioterapi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Anonim. (2014). *Sikap (Pengertian, Definisi dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Diakses dari <http://www.psychoshare.com>. Pada hari Selasa 7 Juni 2016.

LAMPIRAN

Lampiran. 1

**PANDUAN WAWANCARA PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI
PADA ANAK *CEREBRAL PALSY***

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
1	Bagaimana cara fisioterapis untuk merumuskan program asesmen untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	
2	Instrumen apa sajakah yang harus dipersiapkan dalam asesmen?	
3	Alat-alat apa saja yang digunakan dalam proses asesmen untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	
4	Bagaimanakah cara untuk mengetahui kemampuan gerak anak <i>cerebral palsy</i> ?	
5	Bagaimanakah cara untuk mengetahui <i>Range of Motion</i> anak <i>cerebral palsy</i> ?	
6	Bagaimanakah cara untuk merumuskan hasil asesmen yang telah dilakukan?	
7	Bagaimanakah cara untuk menyusun tindak lanjut dari hasil asesmen?	
8	Apakah sebelum dilakukan fisioterapi, fisioterapis membuat perencanaan layanan?	
9	Apa saja persiapan yang dilakukan sebelum dilaksanakan fisioterapi?	
10	Apakah ada kendala yang dihadapi dalam mempersiapkan layanan fisioterapi? Jika ada, kendala tersebut seperti apa?	

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
11	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala yang dihadapi dalam mempersiapkan layanan fisioterapi?	
12	Bagaimanakah sistem pelaksanaan layanan fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	
13	Berapa alokasi waktu untuk layanan fisioterapi?	
14	Kendala apa yang dihadapi dalam pemberian layanan fisioterapi?	
15	Apakah setelah dilaksanakan fisioterapi, dilakukan evaluasi pelaksanaan layanan?	
16	Apakah fisioterapis memberikan rekomendasi berkaitan dengan pelaksanaan fisioterapi pada anak <i>cerebral palsy</i> ?	
17	Apa saja peralatan yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	
18	Bagaimana kondisi peralatan yang digunakan tersebut?	
19	Apa saja fungsi setiap peralatan yang digunakan ?	
20	Apa saja teknik yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	
21	Apakah alasan fisioterapis memilih teknik yang digunakan untuk fisioterapi anak <i>cerebral palsy</i> ?	

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
22	Dalam melaksanakan evaluasi, fisioterapis menggunakan jenis evaluasi apa?	
23	Apakah evaluasi yang diberikan sudah disesuaikan dengan kondisi anak?	
24	Apa saja alat yang digunakan dalam evaluasi pelaksanaan layanan ?	
25	Seperti apakah proses evaluasi yang dilakukan oleh fisioterapis?	
26	Apa saja kriteria penilaian dalam evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi?	
27	Bagaimana hasil evaluasi dari masing-masing subjek dalam pelaksanaan layanan fisioterapi dari masing-masing subjek layanan fisioterapi?	
28	Apa tindak lanjut dari fisioterapis setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan fisioterapi?	
29	Bagaimanakah sikap siswa dalam proses fisioterapi?	
30	Bagaimana minat siswa dalam mengikuti proses fisioterapi?	

Lampiran 2. Panduan Observasi

**PANDUAN OBSERVASI PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI PADA
ANAK *CEREBRAL PALSY***

Subjek : Fisioterapis

No	Pelaksanaan Layanan	Ya	Tidak	Keterangan
1	fisioterapis merumuskan program asesmen untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?			
2	Fisioterapis menggunakan Instrumen dalam asesmen?			
3	Fisioterapi menggunakan Alat-alat dalam asesmen?			
4	Fisioterapis Melakukan pengukuran kemampuan gerak?			
5	Fisioterapis Melakukan pengukuran <i>Range of Motion</i> ?			
6	fisioterapis merumuskan hasil asesmen?			
7	fisioterapis menyusun tindak lanjut dari hasil asesmen?			
8	Fisioterapis membuat perencanaan layanan fisioterapi ?			
9	Fisioterapis melakukan persiapan sebelum dilaksanakan fisioterapi?			

No	Pelaksanaan Layanan	Ya	Tidak	Keterangan
10	Fisioterapis melakukan kegiatan pendahuluan?			
	Fisioterapis melakukan fisioterapi kepada siswa sesuai dengan kebutuhan?			
11	Evaluasi pelaksanaan yang dilaksanakan oleh fisioterapis?			
12	Fisioterapis menggunakan Teknik dalam fisioterapi			
13	Fisioterapis melakukan evaluasi setelah pelaksanaan?			
14	Fisioterapis menutup kegiatan fisioterapi?			
15	Dalam evaluasi fisioterapi, terapis menggunakan alat evaluasi?			
16	Fisioterapis membuat kriteria penilaian dalam evaluasi pelaksanaan?			
17	Fisioterapis memberikan rekomendasi setelah dilakukan evaluasi layanan?			

**PANDUAN OBSERVASI PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI PADA
ANAK *CEREBRAL PALSY***

Subjek : Siswa

No	Pelaksanaan Layanan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Siswa senang dalam mengikuti fisioterapi?			
2	Siswa kesakitan saat diberikan fisioterapi?			
3	Siswa bersikap tenang ketika diberikan fisioterapi?			

Lampiran 3. Hasil Wawancara

HASIL WAWANCARA PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY*

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
1	Apa saja jenis asesmen yang digunakan untuk mengasesmen anak <i>cerebral palsy</i> sebelum diberikan layanan fisioterapi	Asesmen yang dilakukan oleh fisioterapis yaitu asesmen fisik, yang meliputi pemeriksaan kelainan anak dengan cara mengetahui kemampuan gerak anak, kondisi fisik anak dengan cara mengukur ROM (<i>Range of Motion</i>) serta riwayat anak. Selain dengan melakukan tes atau pengamatan, dalam melakukan asesmen, fisioterapis juga melakukan wawancara dengan guru kelas, untuk mengetahui kesulitan yang dimiliki oleh siswa ketika proses pembelajaran di kelas.
2	Instrumen apa sajakah yang harus dipersiapkan dalam asesmen?	Instrumen yang digunakan dalam asesmen lebih ke panduan observasi yang dibuat oleh fisioterapis. Pembuatan instrumen asesmen tersebut menggunakan pedoman DP3FT (Dokumentasi Persiapan Praktek Profesional Fisioterapi) dalam bentuk skala XOTR (skala yang memiliki isian X = kekuatan normal, bila ada gerakan dan kontraksi yang terjadi cukup, O = bila tidak ada kontraksi, T = bila ada kontraksi namun tidak terjadi gerakan, R = bila gerakan yang terjadi merupakan reaksi reflek) dengan penyederhanaan pertanyaan, disesuaikan dengan subjek yang akan di asesmen.

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
3	Alat-alat apa saja yang digunakan dalam proses asesmen untuk anak	Peralatan yang digunakan yaitu alat tulis berupa pulpen dan panduan asesmen.
4	Bagaimanakah cara untuk mengetahui kemampuan gerak anak <i>cerebral palsy</i>	Dengan pengamatan langsung dari mata terapis, dan terapi memperoleh gambaran kemampuan gerak anak.
5	Bagaimanakah cara untuk mengetahui <i>Range of Motion</i> anak <i>cerebral palsy</i> ?	untuk mengukur <i>Range of Motion</i> pada subjek fisioterapi lebih sering menggunakan panduan pengamatan, karena tidak begitu perlu menggunakan alat untuk mengukur (ROM) yaitu Goniometer, meskipun dari sekolah juga menyediakan dan terapis juga memiliki. Menurut terapis, untuk mengukur ROM pada anak-anak, masih bisa dilakukan hanya dengan melakukan pengamatan saja
6	Bagaimanakah cara untuk merumuskan hasil asesmen yang telah dilakukan?	Menurut fisioterapi, cara merumuskan hasil asesmen nya dilakukan dengan cara melihat hasil asesmen yang telah dilakukan, kemudian juga dengan pendapat terapis sebagai seorang fisioterapis
7	Bagaimanakah cara untuk menyusun tindak lanjut dari hasil asesmen?	Cara untuk menyusunnya dengan melihat dari hasil asesmen, terutama pada hambatan utama yang dimiliki anak. Terlihat pada bagian <i>Impairment, Disability, participation Restriction</i> yang ada pada instrumen asesmen, kemudian fisioterapis membuat tindak lanjut yang harus dilakukan kepada siswa <i>cerebral palsy</i> , yang berwujud pemberian terapi.

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
8	Apakah sebelum dilakukan fisioterapi, fisioterapis membuat perencanaan layanan?	Menurut fisioterapis, perencanaan sudah dibuat setelah analisis hasil asesmen dilakukan, namun perencanaan layanan tersebut tidak dibuat laporan secara tertulis sehingga hanya fisioterapis saja yang mengetahuinya. Ketika ada yang bertanya tentang perencanaan layanan apa yang diberikan, hanya fisioterapis sendiri yang bisa menjawab dan menjelaskannya kepada orang yang bertanya.
9	Apa saja persiapan yang dilakukan sebelum dilaksanakan fisioterapi?	Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan fisioterapi meliputi: persiapan ruangan dengan membersihkan ruang fisioterapi, agar selama fisioterapi anak merasa nyaman berada dalam ruangan fisioterapi, setelah itu fisioterapis mempersiapkan peralatan yang akan digunakan dalam layanan fisioterapi pada kesempatan tersebut, setelah itu baru memanggil siswa yang akan diberikan fisioterapi kemudian terapis memberikan treatment kepada siswa yang memperoleh fisioterapi.
10	bagaimana pelaksanaan <i>treatment</i> fisioterapi yang diberikan kepada anak <i>cerebral palsy</i> ?	sebelum pemberian fisioterapi pada anak, terapis juga mempersiapkan diri terlebih dahulu dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) meliputi masker dan lateks, setelah itu baru mempersiapkan anak untuk diberikan <i>treatment</i> . Anak diposisikan sesuai dengan <i>treatment</i> yang akan dilakukan (terlentang, duduk atau miring). Setelah itu terapis memposisikan diri senyaman mungkin untuk memberikan <i>treatment</i> pada anak, agar sama-sama nyaman

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
11	Bagaimanakah sistem pelaksanaan layanan fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	<p>Pelaksanaan fisioterapi di bagi menjadi 3 tahapan yaitu kegiatan awal, kegiatan inti dan kegiatan penutup. kegiatan pembuka pelaksanaan layanan fisioterapi fisioterapis melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum proses pelaksanaan layanan fisioterapi diberikan kepada anak <i>cerebral palsy</i>. Persiapan yang dilakukan oleh fisioterapis adalah persiapan ruangan dan persiapan peralatan. Persiapan ruangan dilakukan dengan cara membersihkan ruangan yang akan digunakan untuk pemberian terapi pada anak <i>cerebral palsy</i>, kemudian terapis juga mempersiapkan peralatan yang akan digunakan untuk terapi. Namun pada setiap awal pertemuan, fisioterapis tidak melakukan kegiatan awal yaitu berdo'a sebelum melaksanakan terapi. Hal ini dikarenakan, fisioterapis belum membiasakan untuk berdo'a sebelum kegiatan terapi dilakukan. Hal ini dikarenakan fisioterapi dilaksanakan bukan pada jam pertama. Kegiatan selanjutnya yaitu persiapan dari anak <i>cerebral palsy</i> yang akan diberikan fisioterapi. Sebelum memulai kegiatan, fisioterapis juga mempersiapkan siswa untuk mengikuti kegiatan terapi. Kegiatan ini berupa memanggil siswa yang akan diberikan terapi dari ruang kelas atau dari halaman sekolah ke ruang fisioterapi. Siswa yang sudah berada di ruang fisioterapi, fisioterapis kemudian</p>

		<p>menyiapkan siswa untuk memulai kegiatan terapi dengan cara berkomunikasi ringan, untuk membangun <i>mood</i> anak agar anak memiliki <i>mood</i> yang baik ketika diberikan fisioterapi. mengenai kegiatan inti pada pelaksanaan layanan fisioterapi yaitu pemberian <i>treatment</i> terapi. Kegiatan inti terapi yaitu pemberian <i>treatment</i> terapi sesuai dengan jadwal terapi dimulai sekitar pukul 09.00 WIB. Setelah ruangan dan siswa siap untuk diberikan terapi, fisioterapis memulai proses terapi pada anak <i>cerebral palsy</i>. mengenai kegiatan penutup pelaksanaan fisioterapi, fisioterapis terkadang mengisinya dengan pemberian tugas terapi yang harus dilakukan di rumah. Kemudian terapis memakaikan kembali sepatu siswa dan mengantarkannya kembali ke halaman sekolah.</p>
13	Berapa alokasi waktu untuk layanan fisioterapi?	<p>Alokasi yang dibutuhkan untuk satu kali pemberian terapi kepada siswa tergantung pada jenis fisioterapi yang diberikan pada siswa. Namun rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi yaitu kurang lebih 30-60 menit per anak.</p>
	Kendala apa yang dihadapi dalam pemberian layanan fisioterapi?	<p>Kendala yang dihadapi fisioterapis dalam pemberian layanan fisioterapi antara lain minat anak dalam mengikuti fisioterapi yang masih kurang terutama dimiliki oleh subjek AG dan DA. Minat siswa yang kurang dalam mengikuti layanan fisioterapi tersebut menyebabkan terkadang siswa menjadi gagal fokus dalam mengikuti fisioterapi, dan juga anak menjadi malas untuk mengikuti</p>

		<p>perintah dari terapis, sehingga menghambat dalam pelaksanaan layanan fisioterapi.</p> <p>Kemudian suasana ruang fisioterapi juga sangat ramai, karena siswa-siswa yang tidak memperoleh layanan fisioterapi berada di ruang terapi, dan fisioterapis tidak mengkondisikan ruangan, sehingga ruang terapi menjadi tidak kondusif untuk pelaksanaan terapi. Banyaknya siswa yang masuk ke ruang terapi ini disebabkan karena pelaksanaan fisioterapi sering dilakukan ketika siswa lain sedang istirahat, sehingga siswa bisa bebas untuk bermain di ruang terapi.</p>
15	Apakah setelah dilaksanakan fisioterapi, dilakukan evaluasi pelaksanaan layanan?	<p>Evaluasi pelaksanaan layanan, biasanya hanya dilakukan 6 bulan sekali, jadi setiap akhir semester baru dilaksanakan evaluasi tentang pemberian terapi kepada anak. Untuk evaluasi hariannya tidak dilaksanakan. Cara melakukan evaluasinya yaitu dengan melakukan perbandingan kemampuan fisik dengan menggunakan instrumen yang sama ketika sebelum diberikan terapi. Sehingga akan terlihat ketika anak <i>cerebral palsy</i> tersebut bila menunjukkan peningkatan, karena perbandingan yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan fisioterapi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam hal fisik anak <i>cerebral palsy</i>. dan ketika hasil dari perbandingan tersebut menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh adalah sama atau bahkan menurun, maka dapat dikatakan bahwa</p>

		pelaksanaan fisioterapi pada anak <i>cerebral palsy</i> tersebut gagal. Maka perlu evaluasi lebih mendalam untuk mengetahui apa penyebab yang mengakibatkan kegagalan dalam pemberian fisioterapi tersebut.
16	Apakah fisioterapis memberikan rekomendasi berkaitan dengan pelaksanaan fisioterapi pada anak <i>cerebral palsy</i> ?	Fisioterapis juga memberikan rekomendasi berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi. Bentuk rekomendasinya yaitu antara lain, menurut diagnosa dari fisioterapis subjek AG tidak dapat berjalan jika tidak dilakukan tindakan operasi ortopedi pada bagian kakinya yaitu dengan cara pemanjangan otot pada bagian muscular hamstring di paha dan bagian abduktor kaki. Berdasarkan diagnosa tersebut, fisioterapis merekomendasikan kepada orangtua AG agar AG diberikan tindakan operasi ortopedi, agar AG dapat berjalan. ketika rekomendasi disampaikan oleh guru kelas, terkadang rekomendasi tersebut tidak langsung disampaikan kepada orangtua. Fisioterapis juga memberikan rekomendasi setiap akhir pelaksanaan fisioterapi dalam bentuk <i>home program</i> .
17	Apa saja peralatan yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	Peralatan yang digunakan dalam layanan fisioterapi di sekolah ini cukup lengkap meliputi : Cermin, Guling Bobat, bola bobat, walker, finger ladder, tripot, sepeda statis, treadmill, puzzle, bola, matras, trampolin, batal segitiga, walker sepeda, radio, cermin besar, paralel bar, goniometer, dan didukung dengan beberapa prasarana yang menunjang seperti ruang snozelen, ruang

		fisioterapi sebanyak 3 ruangan serta kolam renang untuk <i>hydrotherapy</i> .
18	Bagaimana kondisi peralatan yang digunakan tersebut?	Kondisi peralatan yang digunakan untuk fisioterapi di sekolah tersebut ada yang rusak karena jarang dipakai, tetapi banyak yang masih dalam kondisi baik. Peralatan yang rusak antara lain: <i>treadmill</i> , trampolin, dll.
19	Apa saja fungsi setiap peralatan yang digunakan ?	Fungsi dari peralatan tersebut terbagi-bagi sesuai dengan jenis terapi yang dipakai, dan kebanyakan peralatan yang digunakan tersebut merupakan peralatan penunjang <i>play therapy</i> serta <i>exercise therapy</i> .
20	Apa saja teknik yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	Teknik yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> di sekolah ini antara lain: terapi <i>neurodevelopment</i> meliputi <i>brain gym</i> dan <i>patterning</i> , terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, <i>bridging</i> , <i>play therapy</i> , <i>stretching</i> , <i>strengthening</i> , <i>massase</i> yang meliputi <i>masase release</i> , <i>massase tendon guard</i> , dan <i>masase</i> ekspresi serta, terapi <i>neurostructure</i> .
21	Apakah alasan fisioterapis memilih teknik yang digunakan untuk fisioterapi anak <i>cerebral palsy</i> ?	Setiap pemberian jenis terapi, pasti disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan terapi pada setiap anak <i>cerebral palsy</i> , misalnya subjek DA memiliki <i>cerebral palsy</i> jenis spastik quadriplegia tipe fleksi sehingga teknik fisioterapi yang diberikan kepada subjek yaitu terapi <i>neurodevelopmental</i> untuk meningkatkan koordinasinya kemudian <i>play therapy</i> untuk meningkatkan kemampuan motorik halusny, serta <i>massase</i> untuk merelaksasi serta mengurangi kekakuan pada alat gerak DA.

22	Dalam melaksanakan evaluasi, fisioterapis menggunakan jenis evaluasi apa?	Evaluasi yang dilakukan oleh fisioterapis merupakan jenis evaluasi formatif. Evaluasi dilaksanakan selama 6 bulan sekali. Namun untuk tahun ini, fisioterapis mentargetkan evaluasi menjadi 3 bulan sekali, namun belum terlaksana karena belum ada koordinasi lebih lanjut dengan pihak sekolah.
23	Apakah evaluasi yang diberikan sudah disesuaikan dengan kondisi anak?	Evaluasi yang diberikan kepada subjek DA, AG dan AL sudah sesuai dengan kondisi anak, sehingga evaluasinya tidak melebihi batas kemampuan anak. Karena evaluasinya menggunakan instrumen atau alat-alat yang digunakan ketika melakukan asesmen pada anak sebelumnya.
24	Apa saja alat yang digunakan dalam evaluasi pelaksanaan layanan ?	Alat yang digunakan dalam evaluasi pelaksanaan layanan yaitu peralatan yang digunakan pada saat asesmen awal. Yaitu berupa panduan observasi, untuk mengetahui adakah perubahan pada subjek ketika sebelum diberikan layanan fisioterapi dengan setelah diberikan layanan fisioterapi.

No.	Pertanyaan	Catatan Lapangan
25	Seperti apakah proses evaluasi yang dilakukan oleh fisioterapis?	Proses evaluasi yang dilakukan oleh fisioterapis yaitu dengan cara membandingkan kondisi subjek yang menerima fisioterapi ketika sebelum diberikan fisioterapi, dengan kondisi subjek setelah diberikan layanan fisioterapi dengan menggunakan panduan observasi yang sama dengan ketika dilakukan asesmen. Dari perbandingan tersebut akan terlihat apakah ada perubahan berupa peningkatan, penurunan atau kondisi nya sama seperti ketika sebelum diberikan fisioterapi. Ketika hasil menunjukkan tidak ada peningkatan bahkan penurunan, fisioterapi kemudian melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan fisioterapi yang diberikan, apakah ada kesalahan pelaksanaan, atau ketidak sesuaian jenis fisioterapi yang diberikan dengan kondisi subjek yang diberikan layanan fisioterapi sehingga hasil yang diperoleh tidak baik.
26	Apa saja kriteria penilaian dalam evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi?	Karena instrumen evaluasi yang digunakan untuk evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi sama dengan instrumen asesmen awal, sehingga kriteria yang digunakan juga sama, hanya saja kriteria yang digunakan lebih singkat atau langsung pada pokok-pokok bahasan.
27	Bagaimana hasil evaluasi dari masing-masing subjek dalam pelaksanaan layanan fisioterapi dari masing-masing	Meskipun belum ada hasil evaluasi secara tertulis, karena belum saatnya untuk melakukan evaluasi, tetapi sudah terlihat peningkatan kemampuan fisik pada ketiga subjek yaitu:

	subjek layanan fisioterapi?	<p>Subjek DA: DA sudah terlihat peningkatannya pada tangannya yang sekarang sudah mau untuk membuka dan tidak mengenggam terus, kemudian posisi duduk DA yang semula sama sekali tidak bisa tegak, sekarang sudah mulai tegak sekitar 45^0 .</p> <p>Subjek AG: pada AG, peningkatan yang diperoleh belum begitu signifikan, ini disebabkan karena AG dalam mengikuti fisioterapi masih kurang optimal. AG sering malas untuk mengikuti fisioterapi, dan ketika diberikan <i>home program</i> oleh terapis, tidak dilaksanakan di rumah.</p> <p>Subjek AR: AR ini sudah menunjukkan peningkatan setelah diberikan fisioterapi, yaitu sudah bisa jalan dengan pola baik, meskipun terkadang masih kehilangan keseimbangan, karena dahulu AR ini belum bisa berjalan dengan baik (berpola) sehingga sering sekali terjatuh karena cara jalannya yang salah, kemudian AR juga sudah bisa duduk bersila meskipun belum maksimal, karena sebelumnya AR sama sekali tidak mampu untuk duduk sila.</p>
28	Apa tindak lanjut dari fisioterapis setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan fisioterapi?	<p>Ketika hasil menunjukkan tidak ada peningkatan bahkan penurunan, fisioterapi kemudian melakukan tindak lanjut dengan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan fisioterapi yang diberikan, apakah ada kesalahan pelaksanaan, atau ketidak sesuaian jenis fisioterapi yang diberikan dengan kondisi subjek yang diberikan layanan fisioterapi sehingga hasil yang diperoleh tidak baik. Dan</p>

		ketika hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pada kondisi anak, fisioterapis melakukan tindak lanjut dengan memberikan tambahan layanan fisioterapi kepada subjek sesuai dengan hambatan dan kemampuan yang dimilikinya dengan tujuan untuk semakin meningkatkan kemampuan gerak subjek yang diberikan layanan fisioterapi.
29	Bagaimanakah sikap siswa dalam proses fisioterapi?	Dalam mengikuti layanan fisioterapi, subjek DA lebih tenang dalam mengikuti fisioterapi, meskipun ketika diberikan terapi jenis masase, DA akan merasa kesakitan dan menangis, tetapi hal itu tidak berlangsung lama karena terapis kemudian menenangkan DA sehingga DA diam kemudian mau untuk melanjutkan terapi. Berbeda dengan subjek AG yang menurut fisioterapis terkadang malas untuk mengikuti fisioterapi. Penyebabnya kemungkinan karena pada saat di terapi terkadang anak kesakitan dan juga ketika fisioterapi, subjek diminta untuk melakukan perintah-perintah, terkadang anak malas untuk melaksanakannya. Subjek AL dalam mengikuti fisioterapi cenderung menurut, segala perintah dan terapi yang diberikan fisioterapis dia lakukan dan anak tenang. Ketika anak merasa sedikit kesakitan, anak hanya mengucapkan jika yang dilakukan membuatnya sakit, tetapi tetap mau untuk melanjutkan fisioterapinya.
30	Bagaimana minat siswa dalam	Subjek DA, AG, dan AL memiliki minat yang berbeda-beda ketika mengikuti

	mengikuti proses fisioterapi?	<p>layanan fisioterapi. Subjek DA terkadang terlihat senang dalam mengikuti fisioterapi, tetapi terkadang rewel sehingga terapi yang diberikan tidak maksimal. Berbeda lagi dengan subjek AG yang setiap mengikuti fisioterapi terlihat kurang berminat, karena subjek AG ini cenderung pemalas, kemungkinan karena berat badannya yang cukup besar dan juga subjek cenderung pasrah akan keadaannya yang mengalami kecacatan ini, atau bisa dikatakan kurang memiliki motivasi untuk mengikuti terapi yang diberikan dalam fisioterapi. Subjek AL setiap mengikuti fisioterapi terlihat semangat dan senang, karena dari subjek sendiri memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat beraktifitas seperti teman-temannya yang lain, sehingga anak memiliki minat yang tinggi pada saat melakukan fisioterapi.</p>
31	Bagaimanakah standar layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda?	<p>ada yang sudah memenuhi standar layanan dan ada yang belum memenuhi. Fisioterapis di SLB G Daya Ananda, sudah melaksanakan tujuan utama diberikanya fisioterapi kepada siswa <i>cerebral palsy</i> yaitu untuk mengurangi hambatan fisik yang dimiliki oleh siswa dan meningkatkan kemampuan fisik siswa. Administrasi dan pengelolaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda ini belum dilaksanakan sesuai dengan aturan karena dilihat dari segi kedudukan fisioterapisnya yang merupakan <i>freelance</i> (pekerja lepas) yang</p>

		<p>berarti tidak menetap bekerja di sekolah itu saja, menyebabkan sistem administrasi dan pengelolaannya tidak dilaksanakan. Administrasi dan pengelolaannya dilakukan oleh pengurus yayasan, tetapi tidak spesifik pada administrasi dan pengelolaan layanan fisioterapinya. Fasilitas dan peralatan fisioterapi yang ada di SLB G Daya Ananda ini sudah sangat mencukupi. Karena sudah ada banyak fasilitas dan peralatan yang dapat digunakan untuk mendukung proses pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda. Namun fasilitas dan peralatan yang ada tersebut belum digunakan secara maksimal, karena berbagai hal, antara lain: kondisi peralatan yang sudah rusak namun tidak diperbaiki, sehingga hanya tergeletak begitu saja di ruang fisioterapi, kemudian fasilitas yang belum maksimal dalam penggunaannya disebabkan karena ketidak lengkapan fasilitas yang ada, sehingga menghambat dalam penggunaan fasilitas itu sendiri. Berkaitan dengan kebijakan, menurut hasil wawancara yang telah dilakukan dengan fisioterapis, tidak ada kebijakan atau prosedur tetap yang dilaksanakan pada pelayanan fisioterapi di SLB G Daya ananda ini. Menurut fisioterapis, yang terpenting siswa yang membutuhkan layanan fisioterapi di sekolah ini dapat diberikan layanan fisioterapi, itu sudah cukup. Tidak perlu ada suatu kebijakan dan prosedur tertentu dalam pelaksanaan layanan fisioterapi.</p>
--	--	--

Lampiran 4. Hasil Observasi

HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY*
Subjek Fisioterapis

No	Pelaksanaan Layanan	Ya	Tidak
1	fisioterapis merumuskan program asesmen untuk anak <i>cerebral palsy</i> ?	√	
2	Fisioterapis menggunakan Instrumen dalam asesmen?	√	
3	Fisioterapi menggunakan Alat-alat dalam asesmen?	√	
4	Fisioterapis Melakukan pengukuran kemampuan gerak?	√	
5	Fisioterapis Melakukan pengukuran <i>Range of Motion</i> ?	√	
6	fisioterapis merumuskan hasil asesmen?	√	
7	fisioterapis menyusun tindak lanjut dari hasil asesmen?	√	
8	Fisioterapis membuat perencanaan layanan fisioterapi ?	√	

No	Pelaksanaan Layanan	Ya	Tidak
9	Fisioterapis melakukan persiapan sebelum dilaksanakan fisioterapi?	√	
10	Fisioterapis melakukan kegiatan pendahuluan?		√
	Fisioterapis melakukan fisioterapi kepada siswa sesuai dengan kebutuhan?	√	
11	Evaluasi pelaksanaan dilaksanakan oleh fisioterapis?	√	
12	Fisioterapis menggunakan Teknik dalam fisioterapi	√	
13	Fisioterapis melakukan evaluasi setelah pelaksanaan?		√
14	Fisioterapis menutup kegiatan fisioterapi?		√
15	Dalam evaluasi fisioterapi, terapis menggunakan alat evaluasi?	√	
16	Fisioterapis membuat kriteria penilaian dalam evaluasi pelaksanaan?	√	
17	Fisioterapis memberikan rekomendasi setelah dilakukan evaluasi layanan?	√	

HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY*

Subjek : Siswa

No	Pelaksanaan Layanan	Subjek DA		Subjek AG		Subjek AL	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Siswa senang dalam mengikuti fisioterapi?	√			√	√	
2	Siswa kesakitan saat diberikan fisioterapi?	√		√			√
3	Siswa bersikap tenang ketika diberikan fisioterapi?	√			√	√	

REDUKSI DATA WAWANCARA DENGAN FISIOTERAPIS
Kegiatan Pelaksanaan Fisioterapi

No	Fokus masalah	Terapis SB	Terapis LP	Kesimpulan
1.	Asesmen	Asesmen sudah dilaksanakan, meskipun pelaksanaannya belum maksimal karena proses asesmen hanya dilakukan dengan metode pengamatan dan tes serta wawancara dari guru. Guru yang di wawancara pun tidak secara menyeluruh mengetahui kondisi fisik siswa, kemudian terapis juga mengacu pada hasil asesmen yang telah dilakukan oleh terapis sebelumnya. Terapis mengambil bagian yang dibutuhkan kemudian ketika ada kekurangan, terapis baru melakukan asesmen kepada siswa. Orangtua siswa tidak dilibatkan dalam kegiatan asesmen ini, karena menurut terapis, antara terapis dan orangtua siswa tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan wawancara, karena menurut	Asesmen yang digunakan dalam fisioterapi di sini masih menggunakan hasil asesmen yang telah dilaksanakan oleh fisioterapis yang sebelumnya. Perencanaan asesmen juga tidak dibuat secara jelas. Fisioterapis hanya menambahkan bagian-bagian yang belum ada di hasil asesmen yang telah dilakukan oleh fisioterapis sebelumnya dengan cara melakukan asesmen kepada siswa. Instrumen yang digunakan dalam asesmen ini berupa panduan observasi. Pembuatan instrumen asesmen ini berpedoman pada DP3FT yang berbentuk skala yaitu skala XOTR. Namun masih ada perubahan yaitu dengan penyederhanaan pertanyaan,	Asesmen awal dapat dikatakan sudah dilaksanakan, meskipun asesmen yang dilakukan merupakan asesmen tambahan yang melengkapi hasil asesmen yang telah dilakukan oleh fisioterapis sebelumnya. Dalam melakukan asesmen, terapis belum melibatkan guru dan orangtua secara maksimal, yang menyebabkan hasil asesmen yang diperoleh juga belum bisa dikatakan optimal karena masih memiliki banyak kelemahan, antara lain, fisioterapis tidak memperoleh informasi langsung dari orangtua yang sebenarnya paling mengetahui kondisi fisik siswa daripada guru atau fisioterapis. Fisioterapis menggunakan instrumen asesmen yang berupa panduan

		fisioterapis orangtua sibuk bekerja	disesuaikan dengan subjek yang akan di asesmen dan kelengkapan hasil asesmen sebelumnya. Salah satu yang terpenting dari asesmen fisik adalah asesmen kemampuan gerak anak dan ROM anak. Menurut terapis untuk mengetahui kemampuan gerak anak yaitu dengan cara pengamatan langsung dari terapis, setelah itu terapis memperoleh gambaran kemampuan gerak anak. Kemudian untuk mengetahui ROM anak, terapis menggunakan panduan pengamatan saja tanpa menggunakan alat yang biasa digunakan dalam mengukur ROM yaitu goniometer. Menurut terapis, untuk anak-anak, tidak perlu menggunakan alat untuk mengukurnya, karena masih bisa dilakukan dengan pengamatan.	wawancara yang berpedoman pada DP3FT yang berbentuk skala XOTR yang dimiliki oleh fisioterapis.
2.	Analisis hasil asesmen	Setelah melihat asesmen yang dibuat oleh terapis sebelumnya,	Analisis hasil asesmennya dilakukan dengan	Fisioterapis melakukan analisis hasil asesmen dengan cara

		dan ditambahkan asesmen baru yang dilakukan oleh terapis, kemudian terapis menganalisis hasil asesmen secara keseluruhan untuk menentukan hasilnya, kemudian juga ditambahkan pendapat langsung dari kedua terapis berdasarkan kacamata seorang fisioterapis. Setelah itu terapis menyusun tindak lanjut terapi berdasarkan hambatan utama siswa dengan melihat hasil asesmen terutama pada bagian <i>impairment, disability, participation restriction</i> yang ada pada instrumen asesmen, kemudian fisioterapis membuat tindak lanjut yang berwujud pemberian terapi.	mengumpulkan semua hasil asesmen yang dilakukan oleh fisioterapis yang lama dan tambahan dari terapis sendiri kemudian di analisis berdasarkan pendapat terapis untuk kemudian disimpulkan menjadi hasil asesmen yang berbentuk diagnosa	menggabungkan hasil asesmen dari fisioterapis lama dengan hasil asesmen yang dilakukan oleh fisioterapis, kemudian di buat suatu diagnosa tentang kondisi fisik anak <i>cerebral palsy</i> , yang untuk selanjutnya digunakan untuk menyusun tindak lanjut pemberian layanan. Dalam menyusun tindak lanjut ini fisioterapis lebih mengacu pada hasil asesmen di aspek <i>impairment, disability, participation restriction</i> untuk dijadikan pertimbangan pemilihan jenis <i>treatment</i> yang akan diberikan oleh terapis selanjutnya.
3.	Perencanaan	Perencanaan layanan sudah dibuat setelah dilakukannya analisis hasil asesmen, namun perencanaan layanan tersebut tidak dibuat dalam bentuk laporan tertulis, hanya fisioterapis yang memegang siswa yang diberikan terapi yang	Perencanaan layanan tidak dibuat tertulis, tetapi terapis mengetahui perencanaan layanan yang diberikan kepada masing-masing subjek terapi. Ketika ada yang menanyakan tentang layanan yang diberikan, terapis yang	Perencanaan layanan belum di tuliskan secara deskriptif oleh fisioterapis, tetapi masing-masing terapis mengetahui rencana pelayanan untuk siswanya.

		mengetahuinya.	memegang siswa tersebut akan menjelaskan secara lisan tentang perencanaan layanan fisioterapi yang akan diberikan kepada siswa.	
4.	Intervensi	Intervensi yang dilakukan kepada siswa yang akan diberikan fisioterapi meliputi persiapan awal, pelaksanaan kemudian penutup. Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan fisioterapi meliputi: persiapan ruangan dengan membersihkan ruang fisioterapi, agar selama fisioterapi anak merasa nyaman berada dalam ruangan fisioterapi, setelah itu fisioterapis mempersiapkan peralatan yang akan digunakan dalam layanan fisioterapi pada kesempatan tersebut, setelah itu baru memanggil siswa yang akan diberikan fisioterapi kemudian terapis memberikan treatment kepada siswa yang memperoleh fisioterapi. dan diakhiri dengan penutup yaitu memakaikan sepatu dan	Pelaksanaan layanan fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> di sekolah meliputi persiapan awal, seperti yang sudah dijelaskan oleh terapis SB kemudian pelaksanaan layanan. Namun sebelum pemberian fisioterapi pada anak, terapis juga mempersiapkan diri terlebih dahulu dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) meliputi masker dan lateks, setelah itu baru mempersiapkan anak untuk diberikan <i>treatment</i> . Anak diposisikan sesuai dengan <i>treatment</i> yang akan dilakukan (terlentang, duduk atau miring). Setelah itu terapis memposisikan diri senyaman mungkin untuk memberikan <i>treatment</i> pada anak, agar sama-sama nyaman ketika	Intervensi yang dilakukan kepada siswa yang akan diberikan fisioterapi meliputi kegiatan awal, kegiatan inti kemudian penutup. kegiatan awal yang dilakukan sebelum pelaksanaan fisioterapi meliputi: persiapan ruangan dengan membersihkan ruang fisioterapi, agar selama fisioterapi anak merasa nyaman berada dalam ruangan fisioterapi, setelah itu fisioterapis mempersiapkan peralatan yang akan digunakan dalam layanan fisioterapi pada kesempatan tersebut. , terapis juga mempersiapkan diri terlebih dahulu dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) meliputi masker dan lateks, setelah itu baru mempersiapkan anak

		mengantarkan ke depan sekolah	<p>melaksanakan terapi. Pelaksanaan dilaksanakan sesuai jadwal. Untuk hari senin kegiatan terapi yang diberikan pada anak <i>cerebral palsy</i> yaitu terapi <i>massage</i>, terapi <i>neurodevelopmental</i> dan <i>exercise</i> terapi yang tidak menggunakan alat. Sedangkan untuk hari kamis jenis fisioterapi yang diberikan pada hari ini adalah lebih ke terapi latihan dengan bermain. Yaitu bermain puzzle, latihan dengan menggunakan matras puzzle, tetapi juga diawali dan diakhiri dengan massase untuk merelaksasi otot-otot. Alokasi yang dibutuhkan untuk satu kali pemberian terapi kepada siswa tergantung pada jenis fisioterapi yang diberikan pada siswa. Namun rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi yaitu kurang lebih 30-60 menit.</p>	<p>untuk diberikan <i>treatment</i>. Anak diposisikan sesuai dengan <i>treatment</i> yang akan dilakukan (terlentang, duduk atau miring). Setelah itu terapis memposisikan diri senyaman mungkin untuk memberikan <i>treatment</i> pada anak, agar sama-sama nyaman ketika melaksanakan terapi. Pelaksanaan dilaksanakan sesuai jadwal. Untuk hari senin kegiatan terapi yang diberikan pada anak <i>cerebral palsy</i> yaitu terapi <i>massage</i>, terapi <i>neurodevelopmental</i> dan <i>exercise</i> terapi yang tidak menggunakan alat. Sedangkan untuk hari kamis jenis fisioterapi yang diberikan pada hari ini adalah lebih ke terapi latihan dengan bermain. Yaitu bermain puzzle, latihan dengan menggunakan matras puzzle, tetapi juga diawali dan diakhiri dengan massase untuk merelaksasi otot-otot. Alokasi yang dibutuhkan untuk satu</p>
--	--	-------------------------------	---	--

				<p>kali pemberian terapi kepada siswa tergantung pada jenis fisioterapi yang diberikan pada siswa. Namun rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi yaitu kurang lebih 30-60 menit dan diakhiri dengan penutup yaitu memakaikan sepatu dan mengantarkan ke depan sekolah</p>
5.	evaluasi	<p>Evaluasi pelaksanaan layanan, biasanya hanya dilakukan 6 bulan sekali, jadi setiap akhir semester baru dilaksanakan evaluasi tentang pemberian terapi kepada anak. Untuk evaluasi hariannya tidak dilaksanakan. Evaluasi yang diberikan kepada subjek DA, AG dan AL sudah sesuai dengan kondisi anak, sehingga evaluasinya tidak melebihi batas kemampuan anak. Karena evaluasinya menggunakan Proses evaluasi yang dilakukan</p>	<p>Evaluasi pelaksanaannya dilaksanakan setiap 6 bulan sekali, atau setiap akhir semester baru dilaksanakan evaluasi pelaksanaan, karena proses evaluasi pemberian layanan tidak bisa dilaksanakan cepat, karena perkembangan dari fisiknya juga membutuhkan waktu yang cukup lama. Namun ada wacana evaluasi pelaksanaan layanan akan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Namun belum bisa terlaksana. Untuk evaluasi per 6 bulannya saja belum dilaksanakan sehingga, terapis</p>	<p>Evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi sudah dilakukan oleh fisioterapis. Bentuk evaluasinya yaitu evaluasi formatif yang dilaksanakan setiap 6 bulan sekali, bersamaan dengan penerimaan rapot. instrumen evaluasi yang digunakan untuk evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi sama dengan instrumen asesmen awal, sehingga kriteria yang digunakan juga sama, hanya saja kriteria yang digunakan lebih singkat atau langsung pada pokok-pokok bahasan. Siswa dapat</p>

		<p>oleh fisioterapis yaitu dengan cara membandingkan kondisi subjek yang menerima fisioterapi ketika sebelum diberikan fisioterapi, dengan kondisi subjek setelah diberikan layanan fisioterapi dengan menggunakan panduan observasi yang sama dengan ketika dilakukan asesmen. Dari perbandingan tersebut akan terlihat apakah ada perubahan berupa peningkatan, penurunan atau kondisi nya sama seperti ketika sebelum diberikan fisioterapi. Ketika hasil menunjukkan tidak ada peningkatan bahkan penurunan, fisioterapi kemudian melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan fisioterapi yang diberikan, apakah ada kesalahan pelaksanaan, atau ketidaksesuaian jenis fisioterapi yang</p>	<p>akan melaksanakan evaluasi 6 bulan an tersebut terlebih dahulu. instrumen atau alat-alat yang digunakan ketika melakukan asesmen pada anak sebelumnya. Karena instrumen evaluasi yang digunakan untuk evaluasi pelaksanaan layanan fisioterapi sama dengan instrumen asesmen awal, sehingga kriteria yang digunakan juga sama, hanya saja kriteria yang digunakan lebih singkat atau langsung pada pokok-pokok bahasan.</p>	<p>dikatakan evaluasinya meningkat ketika dari hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan peningkatan kemampuan dari sebelum diberikan fisioterapi, begitu pun sebaliknya.</p>
--	--	---	--	---

		diberikan dengan kondisi subjek yang diberikan layanan fisioterapi sehingga hasil yang diperoleh tidak baik.		
6.	rekomendasi	terapis selalu memberikan rekomendasi atau saran kepada orangtua yang berbentuk <i>home program</i> berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi yang diberikan kepada siswa, tetapi terkadang orangtua tidak melaksanakan rekomendasi tersebut dengan baik. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor, antara lain kesibukan orangtua, kemudian motivasi siswa untuk melakukan kegiatan <i>home program</i> yang telah diberikan kepada orangtua.	Menurut terapis LP “kalau saya memberikan rekomendasi dalam bentuk <i>home program</i> tersebut langsung kepada siswa yang saya berikan terapi, tetapi terkadang saya juga mengingatkan hal tersebut kepada orangtua siswa ketika bertemu”. Dan rekomendasi tersebut lebih sering tidak dilaksanakannya daripada dilaksanakannya. Penyebab nya sama dengan yang dikemukakan oleh terapis SB.	Kedua fisioterapis sudah memberikan rekomendasi kepada orangtua dan guru mengenai tindakan atau program yang harus orangtua laksanakan ketika di rumah dalam bentuk <i>home program</i> , tetapi pada kenyataannya <i>home program</i> tersebut jarang dilaksanakan oleh orangtua siswa, dikarenakan berbagai faktor penghambat.
7	Peralatan fisioterapi	Peralatan fisioterapi yang ada di sini sebenarnya cukup banyak, namun pemakaiannya tidak di maksimalkan karena adanya berbagai kendala, antara lain, barang-barang yang ada banyak yang rusak, kemudian tidak diperbaiki, sehingga terkesan hanya memenuhi ruangan saja	Peralatan fisioterapi yang sering digunakan hanya beberapa saja, karena peralatan digunakan disesuaikan dengan kebutuhan terapi yang diberikan kepada siswa. Namun peralatan yang sering digunakan antara lain matras, <i>puzzle</i> , balok bersusun, guling	Peralatan atau fasilitas layanan fisioterapi yang ada di SLB G Daya Ananda dapat dikatakan cukup banyak, namun dalam pemanfaatannya belum optimal dikarenakan berbagai macam alasan, misalnya, kolam renang yang digunakan untuk <i>hydro therapy</i> tidak

		<p>tanpa bisa digunakan. Peralatan yang sering digunakan antara lain matras, bola bobat, kemudian alat untuk <i>play therapy</i> seperti <i>puzzle</i>, balok bersusun, kemudian walker, karena subjek yang diberikan terapi belum membutuhkan peralatan yang lain, namun secara garis besar hanya peralatan itu saja yang digunakan, ada tambahannya seperti <i>ramp</i> yang juga digunakan oleh siswa yang sedang menjalankan terapi untuk berjalan.</p>	<p>bobat. Sebenarnya peralatan penunjang fisioterapi di sekolah ini sudah cukup lengkap, karena pihak sekolah maupun yayasan sering memperoleh bantuan peralatan maupun sarana dari berbagai pihak, bahkan ada yang merupakan bantuan dari pemerintah Belanda seperti kolam renang untuk <i>hydro therapy</i>, ruang <i>snoezelen</i> untuk latihan sensori dan auditori dan masih banyak lagi.</p>	<p>pernah digunakan karena ada alat pemanasnya mengalami kerusakan dan belum di ganti, sehingga pelaksanaan <i>hydro therapy</i> menjadi di tiadakan untuk waktu yang belum di tentukan. Dan peralatan yang sering digunakan yaitu: matras, guling bobath, bola bobath, peralatan <i>play therapy</i>, dan <i>puzzle</i> permainan.</p>
8.	Teknik fisioterapi yang digunakan	<p>Teknik yang sering digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> Teknik yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> di sekolah ini antara lain: terapi <i>neurodevelopment</i> meliputi <i>brain gym</i> dan <i>patterning</i>, terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, <i>bridging</i>,</p>	<p>Teknik yang digunakan dalam fisioterapi untuk anak <i>cerebral palsy</i> di sekolah ini antara lain: terapi <i>neurodevelopment</i> meliputi <i>brain gym</i> dan <i>patterning</i>, terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, <i>bridging</i>, <i>play therapy</i>, <i>stretching</i>, <i>strengthening</i>, <i>massage</i> yang meliputi <i>massage</i></p>	<p>Kedua terapis mengatakan teknik terapi yang sering digunakan pada siswa <i>cerebral palsy</i> di SLB G Daya Ananda adalah: terapi <i>neurodevelopment</i> meliputi <i>brain gym</i> dan <i>patterning</i>, terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, <i>bridging</i>, <i>play therapy</i>,</p>

		<i>play therapy, stretching, strengthning, massage yang meliputi masase release, massage tendon guard, dan masase ekspresi serta, terapi neurostructure.</i>	<i>release, massage tendon guard, dan masase ekspresi serta, terapi neurostructure.</i>	<i>stretching, strengthning, massage yang meliputi masase release, massage tendon guard, dan masase ekspresi serta, terapi neurostructure.</i>
--	--	--	---	--

REDUKSI DATA WAWANCARA DENGAN ANAK *CEREBRAL PALSY*

No	Fokus masalah	Anak DA	Anak AG	Anak AR	Kesimpulan
1.	Sikap siswa ketika diberikan fisioterapi	Ketika diberikan fisioterapi manut, mau mengikuti terapi, tetapi kadang bosan dengan terapi yang diberikan sama fisioterapis karena diulang-ulang dan terkadang menimbulkan rasa sakit.	kadang tidak mau mengikuti arahan dari terapis karena susah untuk dilakukan dan sering terasa sakit, jadi tidak mau melakukannya	Mau mengikuti setiap arahan dari terapis, meskipun kadang-kadang merasakan kesakitan tetapi tetap berusaha mengikuti terapi dengan baik	Anak terkadang mau menurut dan mengikuti arahan yang diberikan oleh terapis, tetapi terkadang tidak mau mengikutinya karena terapi yang dilakukannya menimbulkan rasa sakit, dan terapi yang diberikan di ulang-ulang pada tempat yang sama sehingga anak sedikit mengalami kebosanan.
2.	Minat siswa ketika diberikan layanan fisioterapi	Terkadang semangat untuk mengikuti terapi, tetapi terkadang juga malas. Karena lagi malas saja. Karena banyak terapinya daripada main-mainnya.	Sebenarnya tidak mau mengikuti terapi, tetapi karena di paksa untuk ikut, jadi mau untuk mengikutinya	Sangat senang ketika mau terapi, supaya cepat sembuh.	Minat anak cenderung tergantung pada motivasi untuk mengikuti terapi dan motivasi untuk sembuh, karena ketika anak

					bermotivasi tinggi, minat anak pun juga akan tinggi, berbeda dengan anak yang memiliki motivasi yang rendah yang cenderung memiliki minat yang rendah juga.
--	--	--	--	--	---

Lampiran 6. Catatan Lapangan Observasi I

LAPORAN HASIL PENELITIAN
Catatan Lapangan Penelitian ke 1

Subjek : Fisioterapis
Hari/tanggal : Senin 7 Maret 2016
Tempat : Ruang Fisioterapi
Waktu : 08.30 - 11.00 WIB

Hari senin merupakan jadwalnya layanan fisioterapi pada siswa-siswa di SLB G Daya Ananda yang membutuhkan layanan fisioterapi termasuk siswa-siswa *cerebral palsy* yaitu DA, AG dan AL. Kedua fisioterapis hadir pada hari itu. Pada saat observasi, awalnya fisioterapis memanggil siswa yang akan di fisioterapis di kelas menuju ruang fisioterapi. Fisioterapis SB memanggil subjek DA menuju ke ruang fisioterapi untuk dilakukan fisioterapi. Pertama-tama fisioterapis SB membaringkan DA, kemudian di tengah-tengah kedua kakinya diberikan bantalan karena kondisi kaki DA yang menyatu antara kaki kanan dan kiri, sehingga harus diberikan bantalan yang juga digunakan untuk melatih kedua kakinya agar dapat sedikit demi sedikit memisah. Setelah itu terapis SB mengawali terapi dengan massase pada jari-jari DA kemudian DA diminta untuk menggerakkan jari-jarinya satu persatu dengan pelan. Setelah itu DA diminta untuk latihan membuka dan mengepal. Meskipun DA terlihat kesulitan dalam melaksanakannya, tetapi DA semangat untuk melakukannya.

Terapis SB dalam memberikan terapi pada DA juga diselingi bercerita agar DA tidak bosan. Setelah terapi latihan yang diberikan pada kedua tangan DA selesai, terapis SB kemudian kembali memasase kedua tangan DA dengan tujuan untuk merelaksasi otot-otot yang dilatih tadi. Ketika terapis SB memasase kedua tangan DA, DA merasa sedikit kesakitan, tetapi terapis SB menghiburnya, jadi DA lebih tenang. Latihan selanjutnya yaitu latihan menekuk sikut, kemudian latihan terlentang dan tengkurap serta latihan untuk duduk. Sebelum dan sesudah melakukan latihan-latihan tersebut, terapis SB selalu memberikan masase ringan untuk merelaksasi otot-otot DA. DA terlihat mengalami kesulitan saat latihan terlentang dan tengkurap, ini disebabkan karena postur dari DA yang berbeda, sehingga harus terus dilatihkan agar anak mampu untuk terlentang dan tengkurap secara mandiri. DA merasa kesakitan sekali ketika dilakukan terapi dengan teknik masase pada kedua kakinya bagian belakang. Menurut terapis SB memang akan sangat sakit ketika bagian tersebut di masase karena, otot-otot di bagian tersebut memendek yang disebabkan karena tidak pernah digunakan, sehingga harus di masase agar otot-otot nya bisa berkontraksi dan memanjang yang dapat menunjang ketika anak sedang latihan berjalan.

Terapis SB kemudian melanjutkan kegiatannya yaitu pemberian fisioterapi pada AG. Subjek AG ini terlihat malas untuk mengikuti latihan fisioterapi, sehingga fisioterapis membiarkan AG untuk bermain terlebih dahulu agar anak “moodnya” berubah, dan mau untuk diberikan fisioterapi. Setelah anak terlihat cukup baik, terapis SB baru mengajak AG untuk terapi. Langkah awalnya yaitu sama dengan cara membaringkan AG kemudian memberikan masase ringan pada

jari-jari AG. Setelah itu AG diminta untuk latihan membuka tutup jari, latihan koordinasi jari dan diakhiri dengan masase untuk merelaksasi. Setelah itu AG diberi latihan *stretching* untuk melatih kedua kakinya. Dan pada latihan itu, AG merasa kesakitan karena kasus yang sama dengan DA ketika diberi masase pada kedua kakinya. Setelah itu AG diberikan latihan mengangkat pantat, kemudian latihan untuk duduk dengan miring serta duduk secara langsung. AG mulai terlihat malas untuk melakukan kegiatan tersebut sehingga terapis memberikan waktu pada AG untuk istirahat sambil bercerita. Setelah itu AG diminta untuk latihan tengkurap dan anak cukup mampu untuk melakukannya. Setelah semua terapi selesai dilakukan, terapis memberikan masase pada kakinya dan AG terlihat sangat kesakitan hingga menangis, kemudian terapis menghiburnya, dan melanjutkan terapi yang diberikan hingga selesai.

Terapis LP hari itu mendapat bagian untuk menerapi subjek AL. AL hari ini memperoleh terapi untuk meningkatkan koordinasi antara mata dan tangan dengan cara menyentuhkan jari satu dengan jari lainnya. Setelah itu AL juga diberikan terapi untuk mengangkat tangan dan mengangkat lengannya. Kemudian AL juga diberikan latihan untuk meningkatkan kelenturan lutut dan juga latihan kekuatan panggul. Latihan-latihan ini berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot dan tulang AL ketika sedang berjalan. Karena subjek AL sudah mampu berjalan tetapi masih terhuyung-huyung dan sering terjatuh, karena keseimbangan AL masih belum baik. AL juga diberikan latihan untuk duduk tegak sambil bersila dengan tujuan juga untuk meningkatkan kelenturan dan keseimbangan tubuhnya. AL terlihat ceria ketika mengikuti terapi latihan yang diberikan oleh terapis. AL

merasa nyaman diberikan terapi oleh terapis, meskipun ketika diberikan terapi masase, AL merasa kesakitan, tetapi AL tetap mau untuk mengikuti terapi dengan tenang.

Terapis SB dan LP pada setiap pertemuannya selalu memberikan masukan agar anak-anak yang diberikan fisioterapi juga melakukan kegiatan yang sama di rumah agar kemampuannya dapat semakin meningkat.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 2

Subjek : Fisioterapis
Hari/tanggal : Jum'at 11 Maret 2016
Tempat : Ruang Fisioterapi
Waktu : 09.00 - 11.00 WIB

Hari jum'at merupakan jadwal fisioterapi bagi siswa-siswa di sekolah. Seperti biasanya siswa diberikan fisioterapi secara bergantian. Biasanya waktu yang diperlukan untuk fisioterapi setiap anak berbeda-beda, disesuaikan dengan kebutuhan terapi yang diberikan kepada anak. Pada hari ini, subjek AL, AG, DA diberikan fisioterapi dengan terapi latihan menggunakan alat. Menurut terapis SB “setiap hari jum'at, memang jadwalnya ketiga subjek tersebut terapi latihan (*exercise* terapi)”. AL hari ini diterapi oleh terapis LP. Jadwal hari ini untuk subjek AL yaitu latihan berjalan diatas matras secara zig-zag. Namun sebelum latihan, AL diberikan *stretching* terlebih dahulu oleh terapis LP, untuk mempersiapkan otot-otot kaki AL untuk latihan. Kemudian AL diminta untuk berjalan secara zig-zag di atas matras. Menurut terapis LP, subjek AL ini ketika berjalan, keseimbangan serta koordinasinya belum benar, sehingga harus dilatihkan berjalan dengan zig-zag ini, agar kemampuan koordinasi serta keseimbangan AL terutama ketika dia berjalan dapat lebih baik. Dan selama latihan, terapis juga memperbaiki posisi kaki, panggul AL yang masih belum

benar. Setelah itu diberikan *stretching* kembali untuk merelaksasi otot kaki yang digunakan latihan berjalan tadi agar rileks. Setelah itu AL diberikan latihan untuk meningkatkan kekuatan otot, kemudian latihan keseimbangan dengan posisi tertidur miring. Tujuan dari semua latihan yang diberikan kepada subjek AL ini adalah agar AL dapat meningkatkan keseimbangannya, agar AL mampu untuk berjalan dengan posisi yang baik dan benar dan tidak terjatuh lagi ketika berjalan.

Hari ini subjek DA diberikan terapi bermain, untuk melatih kemampuan motorik halus anak yang mengalami hambatan. Latihannya meliputi latihan gerakan pasif untuk merelaksasi otot tangan anak dan untuk mengurangi kekakuan yang dimiliki anak. Kemudian anak juga diberikan latihan koordinasi dengan menggerakkan jari-jarinya satu persatu, setelah itu baru ke latihan inti yaitu peningkatan kemampuan motorik halus dengan cara anak diminta untuk memindahkan benda ke tempat lain dengan jarak yang tidak jauh. Anak terlihat sedikit malas, tetapi tetap menyelesaikan latihannya dengan cukup baik.

Subjek AG hari ini juga memperoleh terapi yang sama dengan AD, yaitu latihan untuk meningkatkan kemampuan motorik halus. Alur yang dilaksanakan sama dengan DA, namun subjek AG terlihat lebih malas untuk mengikuti terapi. Tetapi terapis terus membujuk agar AG mau untuk melanjutkan terapinya hingga selesai, meskipun waktu yang dibutuhkan lebih lama.

Pada hari ini, peneliti juga sempat mewawancarai kedua terapis membahas tentang pelaksanaan asesmen. Menurut terapis, asesmen yang dilakukan pada anak-anak ini sudah dilakukan sebelum diberikan layanan. Namun asesmen yang

dilakukan masih dirasa kurang karena terapis kurang memiliki data tentang anak yang diperoleh dari orangtua, dikarenakan terkendala oleh waktu, yang menyebabkan fisioterapis tidak dapat menggali informasi kepada orangtua anak. Terapis biasanya mengukur kemampuan gerak anak dengan cara mengobservasi dan mengeteskan langsung gerakan kepada anak, dan melihat seberapa mampukah anak melakukan gerakan tersebut. Kemudian untuk mengukur *Range of Motion* pada subjek fisioterapi lebih sering menggunakan panduan pengamatan, karena tidak begitu perlu menggunakan alat untuk mengukur (ROM) yaitu Goniometer, meskipun dari sekolah juga menyediakan dan terapis juga memiliki. Menurut terapis, untuk mengukur ROM pada anak-anak, masih bisa dilakukan hanya dengan melakukan pengamatan saja. Peneliti juga sempat bertanya tentang kendala yang dihadapi fisioterapis dalam melaksanakan layanan fisioterapi selama ini, dan terapis SB menjawab “kalau kendala sih sebenarnya tidak begitu ada kendala, selama ini masih aman terkendali, paling hanya ketika anak malas diberikan fisioterapi, tetapi sudah mampu dipecahkan kendala tersebut.” Sedangkan menurut terapis LP kendala utama yang dihadapi pada pelaksanaan layanan fisioterapi yaitu terdapat pada kurangnya koordinasi antara fisioterapis, guru, dan orangtua, sehingga terkesan masing-masing berjalan sendiri, tanpa ada koordinasi dari guru maupun orangtua. Namun ada guru yang secara kooperatif berkoordinasi dengan terapis perihal pelayanan fisioterapi pada anak.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 3

Subjek : Fisioterapis
Hari/tanggal : Senin 14 Maret 2016
Tempat : Ruang Fisioterapi
Waktu : 08.30 - 11.00

Penelitian yang dilaksanakan pada hari ini, masih melanjutkan wawancara dengan fisioterapis. Pada penelitian hari ini, peneliti melakukan wawancara dengan fisioterapis berkaitan dengan jenis-jenis fisioterapi yang diberikan kepada siswa *cerebral palsy*. dan hasilnya, diketahui bahwa jenis-jenis fisioterapi yang digunakan ada 4 macam, yaitu: terapi *neuro development* yang kegiatan terapinya meliputi: *brain gym* dan *patterning*, kemudian *exercise therapy* dengan kegiatan terapi meliputi: terapi latihan aktif dan pasif, *bridging*, *play therapy*, *stretching*. *Strengthening*, kemudian juga terapi masase yang meliputi masase *release*, masase *tendon guard*, serta masase ekspresi. Dan yang terakhir yaitu terapi *neuro structure*. Terapi *neuro structure* ini diberikan hanya untuk awal layanan fisioterapi saja sebagai bentuk pengenalan antara terapis dan siswa. Pada pertemuan ini, peneliti juga melakukan wawancara berkaitan dengan proses asesmen yang dilakukan oleh fisioterapis sebagai awal pemberian layanan fisioterapi kepada siswa yang dimulai dari perencanaan asesmen hingga perencanaan evaluasi. Dan hasil yang diperoleh dari wawancara dapat

disimpulkan bahwa secara garis besar fisioterapis sudah melaksanakan proses asesmen sebelum pelaksanaan layanan fisioterapi bagi siswa, namun belum bisa dikatakan maksimal, karena masih ada tahapan yang belum dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan dengan terapis berkaitan dengan persiapan awal sebelum pelaksanaan layanan fisioterapi, diperoleh hasil bahwa setiap akan melaksanakan fisioterapi, terapis selalu mempersiapkan ruangan dan peralatan yang digunakan kemudian baru mempersiapkan siswa setelah itu dari terapis juga mempersiapkan diri, baru dilakukan proses terapi sesuai dengan kebutuhan siswa. Peneliti juga sempat menanyakan berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan layanan yang dilakukan oleh fisioterapis, dan hasilnya, evaluasi yang dilakukan oleh fisioterapis merupakan evaluasi formatif yang dilakukan selama 6 bulan sekali. Bentuk evaluasinya berupa laporan tertulis yang diberikan kepada guru untuk selanjutnya di informasikan kepada orangtua pada setiap akhir semester, untuk mengetahui perkembangan siswa dari segi fisik setelah diberikannya fisioterapi. Namun karena kedua fisioterapis masih belum lama menjadi terapis di sekolah, jadi terapis belum pernah membuat evaluasi tersebut, tetapi setiap fisioterapis sudah mengetahui gambaran perkembangan kemampuan fisik siswa meskipun belum tertulis.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 4

Subjek : Guru kelas dan siswa
Hari/tanggal : Kamis, 17 Maret 2016
Tempat : Ruang Fisioterapi
Waktu : 09.00 - 11.00

Pada pertemuan ini, peneliti melanjutkan wawancara penelitian, namun kali ini subjek yang di wawancara yaitu guru kelas serta siswa *cerebral palsy* yang memperoleh layanan fisioterapi. Pada pertemuan ini, peneliti mewawancarai ibu HA yang merupakan guru kelas dari subjek DA. Peneliti menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan fisioterapi, sebagai triangulasi data untuk meng*crosscheck* data yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan oleh fisioterapis sebelumnya. HA ternyata belum lama ini menanyakan perkembangan siswanya DA kepada fisioterapis. Namun, sebelumnya HA ini sama sekali belum pernah bertanya kepada terapis terkait pelayanan fisioterapi yang diberikan kepada siswanya yaitu DA. Dan HA sedikit terkejut ketika bertanya mengenai perkembangan siswa kepada terapis SB, karena terapis SB malah berbalik tanya kepada HA mengenai perkembangan DA. Kemudian terapis SB menjelaskan perkembangan DA namun dengan menggunakan bahasa fisioterapis, sehingga HA kurang mengerti maksud terapis SB. Sebenarnya HA ingin meminta saran atau

masukannya terkait tindakan yang harus dilakukan oleh HA sebagai guru kelas dalam membantu perkembangan kemampuan DA. Tetapi lagi-lagi, HA tidak memahami bahasa dari fisioterapis SB. Sehingga HA dalam membantu DA dalam bentuk motivasi agar DA mau diberikan fisioterapi, karena HA tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kepada DA di kelas terkait dengan terapi yang diberikan oleh fisioterapis.

HA mengatakan, komunikasi antara guru dan fisioterapis juga tidak terjalin maksimal. Guru merasa fisioterapis hanya bekerja kemudian pulang tanpa ada semacam komunikasi dengan guru-guru di sekolah. Kemungkinan hal ini terjadi karena dari fisioterapis sendiri yang merupakan *freelance* sehingga ketika selesai mengerjakan tugasnya kemudian pulang, dan fisioterapis ini berada di bawah naungan yayasan langsung, bukan milik sekolah, meskipun secara tidak langsung sekolah juga memilikinya, tetapi pimpinan dari fisioterapis ini merupakan kepala yayasan bukan kepala sekolah.

Peneliti juga mewawancarai TM yaitu guru kelas dari subjek AL. Berbeda pendapat dengan HA yang mengatakan koordinasi antara fisioterapis dan guru yang sangat kurang, TM berpendapat bahwa fisioterapis melakukan koordinasi dengan guru kelas, menurut TM bentuk koordinasi yang dilakukan antara TM dan terapis yaitu koordinasi tentang latihan motorik yang diberikan untuk AL di dalam kelas ketika pembelajaran berlangsung. TM merekomendasikan kepada terapis untuk lebih menekankan pada latihan motorik, karena AL masih kesulitan dalam kemampuan motoriknya, terutama motorik halus. Karena fisioterapis ini baru beberapa bulan bekerja di sekolah, jadi untuk fisioterapis ini TM belum pernah

menanyakan perkembangan AL saat ini. Jadi dapat dikatakan, koordinasi antara guru dan fisioterapis ada, namun masih belum optimal.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 5

Subjek : Guru kelas
Hari/tanggal : Senin, 21 Maret 2016
Tempat : Ruang Fisioterapi
Waktu : 08.30 - 10.00 WIB

Penelitian hari ini, peneliti melanjutkan kegiatan wawancara kepada guru kelas dan fisioterapis. Wawancara yang pertama dilakukan adalah wawancara kepada guru kelas dari subjek AG yang bernama ibu HT. HT sendiri mengetahui jenis hambatan yang dimiliki subjek AG yaitu *cerebral palsy* tipe spastik pada keempat anggota gerakanya. Menurut HT, koordinasi khusus antara guru kelas dan fisioterapis sering dilakukan. Fisioterapis memberikan laporan bahwa AG memiliki kemungkinan cukup besar untuk dapat berjalan , tetapi hanya dapat dilakukan dengan jalan dirujuk ke rumah sakit ortopedi untuk diberikan penanganan berupa operasi untuk memanjangkan otot-otot pada kakinya sehingga anak dapat meluruskan kakinya dan digunakan untuk berjalan. Setelah guru menerima laporan perkembangan dan masukan dari fisioterapis, guru diminta untuk melaporkan kepada orangtuanya untuk di tindak lanjuti. Tetapi hingga saat ini, dari orangtuanya tidak merespon masukan dari fisioterapis tersebut, sehingga peningkatan kemampuan fisiknya subjek AG masih belum begitu signifikan. Karena selain tidak menindak lanjuti masukan dari fisioterapis, menurut HT

subjek AG tidak mau melaksanakan *home program* yang diberikan fisioterapis untuk siswa. Ini disebabkan karena dari orangtuanya yang kurang memotivasi AG untuk semangat dalam mengikuti terapi, dan juga dari diri AG yang kurang memiliki motivasi untuk dapat mengurangi hambatan fisik yang dimilikinya. Tetapi menurut guru, fisioterapis belum pernah mengasesmen kemampuan siswa ketika melaksanakan pembelajaran dikelas, sehingga fisioterapis tidak mengetahui jenis fisioterapi yang berguna untuk meningkatkan kemampuannya yang berkaitan dengan proses pembelajaran, yang menurut guru juga termasuk hal yang penting dalam pengembangan kemampuan fisik anak, karena hal tersebut dapat menunjang proses pembelajaran di kelas.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 6

Subjek : Guru kelas
Hari/tanggal : Kamis, 24 Maret 2016
Tempat : Sekolah
Waktu : 08.00 - 10.00 WIB

Penelitian pada hari ini, peneliti melanjutkan kegiatan wawancara yang ditujukan kepada orangtua siswa. Tujuannya untuk *mengcrosscheck* antara data hasil wawancara dengan fisioterapis dan guru dengan data hasil wawancara dengan orangtua. Wawancara yang dilakukan dengan orangtua siswa ini adalah untuk menanyakan perihal pelaksanaan fisioterapi yang diterima oleh anak. Dan hasil yang diperoleh adalah, orangtua juga mengetahui anaknya memperoleh layanan fisioterapi di sekolah. Dan menurut orangtua dari subjek DA, sudah terjadi peningkatan pada perkembangan fisik anaknya, karena anaknya sekarang sudah dapat duduk lebih lama dari sebelumnya. Menurut AK orangtua dari subjek DA, anaknya dulu juga diberikan fisioterapi di salah satu rumah sakit, namun berhenti dan sekarang hanya memperoleh fisioterapi di sekolah saja. Namun hasilnya menunjukkan peningkatan meskipun sedikit demi sedikit. Seperti yang dikatakan oleh fisioterapis bahwa hasil dari pemberian fisioterapi dari siswa tidak bisa dilihat dalam jangka waktu yang dekat, karena membutuhkan waktu yang

lama untuk dapat terlihat peningkatannya. Itu juga harus di dukung oleh diri siswa yang diberikan fisioterapi, ketika motivasi siswa dalam mengikuti fisioterapi tinggi, maka hasil yang akan di capai pun dapat maksimal. Berbeda pendapat dengan orangtua DA, orangtua subjek AG mengatakan bahwa tidak ada peningkatan yang spesifik terhadap kemampuan fisik anaknya yaitu AG. Tapi orangtua mengetahui bahwa anaknya memperoleh fisioterapi di sekolahnya. Menurut orangtuanya, fisioterapis sudah secara langsung berkoordinasi dengan orangtua, tetapi orangtua juga tidak dapat berbuat apa-apa ketika anaknya tidak mau melaksanakan masukan yang diberikan fisioterapis kepada orangtua siswa. Karena subjek AG ini memang malas ketika diberikan fisioterapi, baik itu di sekolah ataupun di rumah ketika akan melaksanakan *home program* yang diberikan oleh terapis. Mengenai tahapan pelaksanaan fisioterapi yang diberikan terapis di sekolah, dari ketiga orangtua tidak mengetahuinya, karena fisioterapis tidak memberitahukan kepada orangtua tentang proses pelaksanaannya.

Koordinasi khusus yang dilakukan oleh fisioterapis dan orangtua mengenai pelaksanaan layanan fisioterapi belum bisa dikatakan optimal, karena dari asesmen awalnya saja, terapis belum bisa melibatkan orangtua siswa yang bisa dikatakan subjek pendukung asesmen yang dilaksanakan pada siswa. Hal ini disebabkan karena fisioterapis merasa tidak punya waktu untuk melakukan wawancara dengan orangtua siswa ketika dilaksanakan asesmen. Sehingga hasil asesmen yang diperoleh kurang bisa menyeluruh, yang menyebabkan kurang optimalnya pemberian fisioterapi yang diberikan kepada siswa, karena ada aspek yang belum diketahui oleh terapis tentang perkembangan ataupun masalah yang

dimiliki oleh siswa yang hanya diketahui oleh orangtuanya saja. Itu bisa menjadi salah satu penyebab fisioterapis juga tidak bisa memberikan layanan fisioterapi secara maksimal terhadap siswa, karena terapis tidak mengetahui kondisi subjek secara utuh, yang sangat berfungsi untuk pemberian layanan fisioterapi di sekolah.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 7

Subjek : Fisioterapis
Hari/tanggal : Senin, 28 Maret 2016
Tempat : Sekolah
Waktu : 09.00 - 10.00 WIB

Pada penelitian yang dilaksanakan hari ini, peneliti melaksanakan wawancara dengan fisioterapis. Wawancara kali ini berkaitan dengan kendala-kendala yang dihadapi oleh fisioterapis dalam pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya ananda. Berdasarkan hasil wawancara dengan fisioterapis, kendala yang dihadapi olehnya dilapangan yaitu: koordinasi antara guru dan fisioterapis yang kurang terjalin dengan baik sehingga menimbulkan kendala antara lain masalah komunikasi yang berkaitan dengan keadaan siswa *cerebral palsy* yang diberikan layanan fisioterapi, *“pas akan diberikan fisioterapi terkadang kami harus mengambil siswa, jadi bukan guru yang mengantarkan siswa untuk fisioterapi, itu juga menghambat pelaksanaan fisioterapi yang kami berikan karena waktu yang digunakan untuk fisioterapi menjadi berkurang”*. koordinasi antara fisioterapis dan orangtua yang belum optimal sehingga menyebabkan masalah, atau masukan yang harusnya disampaikan kepada orangtua kurang tersampaikan. Dari segi anaknya juga sering menjadi kendala dalam pelaksanaan fisioterapi yang dilakukan. Kendalanya antara lain: kurangnya minat anak dalam

mengikuti layanan fisioterapi. Biasanya disebabkan karena anak dalam menjalankan sesuatu berdasarkan mood. Jadi ketika anak sedang tidak mood, anak tidak mau untuk mengikuti instruksi dari fisioterapis, dan juga memang fisioterapi yang diberikan kepada siswa terkadang menimbulkan efek sakit pada fisik siswa, namun itu disebabkan karena kondisi fisik siswa yang harus diberikan terapi untuk memperbaiki kondisinya tersebut. Siswa sering mengalami kesakitan ketika diberikan fisioterapi dengan teknik *massase* pada anggota gerak yang mengalami kekakuan. Kendala selanjutnya yaitu dari diri siswa yang kurang memiliki motivasi untuk bisa beraktifitas secara mandiri, yang menyebabkan motivasi siswa untuk mengikuti fisioterapi juga sangat kurang. Ini dapat terlihat ketika siswa hanya dengan semauanya ketika mengikuti instruksi dari fisioterapis pada saat pelaksanaan fisioterapi.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Catatan Lapangan Penelitian ke 8

Subjek : Fisioterapis
Hari/tanggal : Kamis, 31 Maret 2016
Tempat : Sekolah
Waktu : 09.00 - 10.00 WIB

Penelitian hari ini, peneliti melakukan wawancara dengan fisioterapis terkait dengan sikap dan minat anak *cerebral palsy* dalam melakukan fisioterapi. dan menurut fisioterapis sikap anak dalam mengikuti layanan fisioterapi, subjek DA lebih tenang dalam mengikuti fisioterapi, meskipun ketika diberikan terapi jenis masase, DA akan merasa kesakitan dan menangis, tetapi hal itu tidak berlangsung lama karena terapis kemudian menenangkan DA sehingga DA diam kemudian mau untuk melanjutkan terapi. Berbeda dengan subjek AG yang menurut fisioterapis terkadang malas untuk mengikuti fisioterapi. Penyebabnya kemungkinan karena pada saat di terapi terkadang anak kesakitan dan juga ketika fisioterapi, subjek diminta untuk melakukan perintah-perintah, terkadang anak malas untuk melaksanakannya. Subjek AL dalam mengikuti fisioterapi cenderung menurut, segala perintah dan terapi yang diberikan fisioterapis dia lakukan dan anak tenang. Ketika anak merasa sedikit kesakitan, anak hanya mengucapkan jika yang dilakukan membuatnya sakit, tetapi tetap mau untuk melanjutkan fisioterapinya.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan fisioterapis terkait dengan minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti fisioterapi. Menurut fisioterapis, Subjek DA, AG, dan AL memiliki minat yang berbeda-beda ketika mengikuti layanan fisioterapi. Subjek DA terkadang terlihat senang dalam mengikuti fisioterapi, tetapi terkadang rewel sehingga terapi yang diberikan tidak maksimal. Berbeda lagi dengan subjek AG yang setiap mengikuti fisioterapi terlihat kurang berminat, karena subjek AG ini cenderung pemalas, kemungkinan karena berat badannya yang cukup besar dan juga subjek cenderung pasrah akan keadaannya yang mengalami kecacatan ini, atau bisa dikatakan kurang memiliki motivasi untuk mengikuti terapi yang diberikan dalam fisioterapi. Subjek AL setiap mengikuti fisioterapi terlihat semangat dan senang, karena dari subjek sendiri memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat beraktifitas seperti teman-temannya yang lain, sehingga anak memiliki minat yang tinggi pada saat melakukan fisioterapi.

Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telpon (0274) 540611 pesawat 405, Fax (0274) 5406611
Laman: fip.uny.ac.id, E-mail: humas fip@uny.ac.id

Nomor : 1513 /UN34.11/PL/2016
Lampiran : 1 (satu) Bendel Proposal
Hal : Permohonan izin Penelitian

29 Februari 2016

Yth. Bupati Sleman
Cq. Kepala Kantor Kesbang Kabupaten Sleman
Jalan Candi Gebang, Beran, Tridadi, Sleman
Phone (0274) 868504 Fax. (0274) 868945
Sleman

Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik yang ditetapkan oleh Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, mahasiswa berikut ini diwajibkan melaksanakan penelitian:

Nama : Nida Ulaiqoh
NIM : 12103241062
Prodi/Jurusan : PLB/PLB
Alamat : Kedungsriti, Umbulharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta

Sehubungan dengan hal itu, perkenankanlah kami memintakan izin mahasiswa tersebut melaksanakan kegiatan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh data penelitian tugas akhir skripsi
Lokasi : SLB G Daya Ananda, Kalasan, Sleman
Subyek : Fisioterapis, Siswa tunadaksa tipe cerebral palsy, Guru, Orangtua Siswa
Obyek : Layanan Fisioterapi Pada Anak Cerebral Palsy Di SLB G Daya Ananda Kalasan
Waktu : Maret-April
Judul : Layanan Fisioterapi Pada Anak Cerebral Palsy Di SLB G Daya Ananda Kalasan Sleman Yogyakarta

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Rektor (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan I FIP
3. Ketua Jurusan PLB FIP
4. Kabag TU
5. Kasubbag Pendidikan FIP
6. Mahasiswa yang bersangkutan
Universitas Negeri Yogyakarta

Lampiran 15. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimile (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 920 / 2016

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbang/864/2016 Tanggal : 01 Maret 2016
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : NIDA ULAIQOH
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 12403241062
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Colombo No. 1 Sleman Yogyakarta
Alamat Rumah : Kedungsriti Umbulharjo Cangkringan Sleman
No. Telp / HP : 085743274992
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK CEREBRAL PALSY DI SLB G DAYA
ANANDA KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA
Lokasi : SLB G Daya Ananda Kalasan Sleman
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 01 Maret 2016 s/d 31 Mei 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 1 Maret 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Dikpora Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Kalasan
5. Kepala UPT Pelayanan Pendidikan Kec. Kalasan
6. Ka. SLB G Daya Ananda Kalasan Sleman
7. Dekan FIP UNY
8. Yang Bersangkutan

Sekretaris
Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan

ERNYAMARYATUN, S.I.P, MT
Pembina, TV/a
NIP 19720411 199603 2 003

Lampiran 16. Surat Keterangan Telah melakukan Penelitian



YAYASAN SAYAP IBU
CABANG DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SLB G DAYA ANANDA
Kadirojo II No. 153, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 108 /SLB G - DA /YSI /III /2016

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Drs. Supriyanto
NIP : 1957093 0198003 1 004
Pangkat/ Gol : Pembina/ IVa
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa:

Nama : Nida Ulaiqoh
NIM : 12103241062
Prodi/ Jurusan : PLB/ PLB
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta
Alamat : Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta

Adalah benar-benar melaksanakan penelitian tentang “Layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda ”

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Maret 2016
Kepala SLB G Daya Ananda



Drs. Supriyanto
NIP. 1957093 0198003 1 004

**DOKUMENTASI PELAKSANAAN LAYANAN FISIOTERAPI PADA
ANAK *CEREBRAL PALSY* DI SLB G DAYA ANADA KALASAN**



Gb. 1. Matras



Gb. 2. *Walker*



Gb. 3. Peralatan latihan



Gb. 4. Cermin besar



Gb. 5. Puzzle



Gb. 6. Guling bobath



Gb. 7. *Paralel Bar*



Gb. 8. Peralatan *play therapy*

Foto peralatan fisioterapi yang sering digunakan untuk pemberian *teratment* terapi